



ASILO INFANTILE S.GIOVANNI BATTISTA  
Via S. Giovanni, 200 Vighizzolo di Montichiari  
Tel. 0309962685  
**ASILO NIDO**

Servizio richiesto:  Part-time mattino (7.30/12.30)  Part-time pomeriggio (12.30/18.00)  
 Tempo pieno (7.30/16.00)  Tempo prolungato (7.30/18.00)  Baby-parking  
 Micro part-time(7.30/12.30) tre giorni a settimana

**ANNO SCOLASTICO 20... / 20...**

**DATI BAMBINO/A**

COGNOME ..... NOME.....

SESSO .....

LUOGO DI NASCITA ..... PROV..... DATA.....

CITTADINANZA 1.....CITTADINANZA 2.....

C.F.....

RESIDENTE A .....

VIA.....NR ..... CAP.....

TELEFONO ABITAZIONE.....CELL.MAMMA .....

CELL. PAPA' .....

ALTRI NUMERI UTILI(SPECIFICARE).....

**DATI PADRE**

COGNOME .....NOME.....

LUOGO DI NASCITA ..... PROV ..... DATA.....

C.F. ....PROFESSIONE.....

**DATI MADRE**

COGNOME .....NOME.....

LUOGO DI NASCITA ..... PROV ..... DATA .....

C.F. ....PROFESSIONE.....

## AUTODICHIARAZIONE STATO DI FAMIGLIA

LA FAMIGLIA SI COMPONE DI NR ..... COMPONENTI

	COGNOME NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

SPECIFICARE L'INDIRIZZO DELL'EVENTUALE PADRE O MADRE NON CONVIVENTE:

.....  
IL BAMBINO HA GIA' FREQUENTATO ALTRI NIDI?  SI  NO  
SE SI SPECIFICARE IL NOME DEL NIDO ED IL LUOGO.....

---

**Si precisa che la nostra scuola è ispirata ai principi ed agli orientamenti della Religione Cattolica; pertanto nei programmi che vengono svolti sono previste delle attività collegate a fatti, eventi e avvenimenti caratterizzanti la tradizione Cattolica.**

---

### DICHIARAZIONI

-Dichiaro che il bambino/a è stato/a sottoposto/a a tutte le vaccinazioni obbligatorie e allego il libretto vaccinale  SI  NO

-Autorizzo a riprendere, fotografare ed esporre fotografie del mio bambino/a all'interno della scuola o sulla pagina facebook oscurando il volto del bambino/a  SI  NO

-Dichiaro di avere preso visione e di avere firmato l'allegata informativa sulla privacy, mod-66b, ai sensi dell'art.13, regolamento UE 679/16.  SI  NO

DICHIARO DI AVER RICEVUTO E ACCETTATO IL REGOLAMENTO

Data.....

Firma.....

**PER LA NUOVA ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO E' RICHiesto IL VERSAMENTO DI UNA QUOTA NON RIMBORSABILE DI € 25/00.**