



ISCRIZIONI WE BABY
PERIODO SETTEMBRE - LUGLIO 2018-19
LUDOTECA "La fattoria Chicchirichi"

DATI BAMBINO/A

COGNOME _____ NOME _____ F M
DATA DI NASCITA ____ \ ____ \ _____ LUOGO DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _ _ _ _ _
INDIRIZZO _____ N. _____ CAP _____
CITTÀ _____ PROVINCIA _____
*CELL.MAMMA _____ * CELL. PAPÀ _____
*CELL. LAVORO _____ *CELL. CASA _____
*EMAIL (scrivere in stampatello maiuscolo) *EMAIL (scrivere in stampatello maiuscolo)

DATI GENITORE A CUI INTESTARE DOCUMENTI FISCALI

Mamma Papà

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA ____ \ ____ \ _____ LUOGO DI NASCITA _____
CODICE FISCALE _ _ _ _ _
STATO CIVILE NUBILE/CELIBE DIVORZIATA/O CONIUGATA/O VEDOVA/O CONVIVENTE
RESIDENTE (Da compilare se differente dal figlio/a)
INDIRIZZO _____ N. _____ CAP _____
CITTÀ _____ PROVINCIA _____

DESIDERO RICEVERE TUTTE LE INFO

TRAMITE MAIL specificare quale email _____
 TRAMITE MESSAGGIO specificare su quale numero _____
 IN MODO CARTACEO DALLE EDUCATRICI DEL DOPOSCUOLA

MI ISCRIVO ALLA NEWS LETTER SI NO
(con email sopra indicata, per rimanere aggiornato su corsi, eventi e progetti)

INFORMAZIONI

Precedentemente iscritto/a alla scuola dell'infanzia di _____
 Iscritto/a ad un altro servizio educativo _____
 Non iscritto/a a nessun servizio educativo

Dichiaro che il minore presenta delle Certificazioni SI NO
Se si allegare la certificazione

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A

- We Baby
- | | | |
|---|----------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10 ore - 70€ | Servizio | <input type="checkbox"/> 140€ mensile |
| <input type="checkbox"/> 20 ore - 120€ | pranzo | <input type="checkbox"/> 10€ a pasto |
| <input type="checkbox"/> 50 ore - 225€ | | |
| <input type="checkbox"/> mensile - 260€ | | |

note _____

ALLERGIE/INTOLLERANZE alimentari e sanitarie

- Il minore non presenta allergie o intolleranze
- Il minore presenta allergie o intolleranze (specificare qui sotto)
- _____
- Senza diete particolari
- Con predisposizione di una dieta per:
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> motivi etico/religiosi con l'esclusione dell'alimentazione di | <input type="checkbox"/> CARNE DI BOVINO | <input type="checkbox"/> CARNE DI MAIALE |
| <input type="checkbox"/> motivi sanitari: | <input type="checkbox"/> allergia alimentare | |
| | <input type="checkbox"/> intolleranza alimentare | |
| | <input type="checkbox"/> malattie permanenti | |

ATTENZIONE ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO

DELEGHE

- Il minore sarà accompagnato a casa al termine dell'attività da uno dei genitori.
- Il minore può essere dato in consegna alle seguenti persone:
- 1) _____ qualifica _____
- 2) _____ qualifica _____
- Delego il personale della Cooperativa We Care a sorvegliare il minore _____ nelle ore di permanenza presso la Ludoteca La Fattoria Chicchirichi in assenza del genitore o del delegato.

In relazione alla presente domanda di iscrizione al servizio di ludoteca del minore, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n° 445/2000, consapevole ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci; che qualsiasi variazione dei dati dichiarati al momento dell'iscrizione e l'eventuale rinuncia al servizio richiesto, dovranno essere tempestivamente comunicati per iscritto;

INFORMAZIONI IMPORTANTI dichiarate in sede di iscrizione

Sono a conoscenza:

- delle tariffe applicate, dei metodi di pagamento e di fatturazione;
- degli orari da rispettare per le entrate e le uscite;
- dei numeri di telefono della Ludoteca per le diverse comunicazioni;

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori
