

DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO ALBEROBLU

Il/la Sottoscritto/a: _____

C.F. (maiuscolo): _____

Residente: _____

Cellulare: _____, mail: _____

in qualità di genitore,

CHIEDE

L'iscrizione del/la bambino/a: _____

C.F. (maiuscolo): _____

Nato/a a: _____ in data ____/____/____

Chiede di poter accedere al servizio nel mese di _____, anno _____

La modalità di frequenza richiesta é:

Part time Mattina h. 07:30 / 13:00 - € 495,00

Part time Pomeriggio h. 12:30 / 17:30 - € 470,00

Full time Mattina e Pomeriggio h. 07:30 / 17:30 - € 595,00

La scelta fatta potrà essere modificata solo previo accordo con la direzione e a seconda della disponibilità almeno 30 giorni prima.

La presente richiesta é completata dal versamento della Quota d' Iscrizione di € 180,00 (+€ 2,00 di Marca da bollo) valida per 12 mesi dal momento dell'inserimento.

Tale somma può essere versata per bloccare il posto e quindi anticipatamente alla data d' inserimento. Tale somma non é restituibile per nessuno motivo in caso di rinuncia e/o ritiro del bambino/a.

Firmando questo modulo si accetta in ogni sua parte il regolamento di Alberoblu, scaricabile dal sito web www.alberoblu.com

Le informazioni fornite sono soggette alle norme sulla riservatezza e il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali successive modifiche e integrazioni.

Acconsento SI NO

Data: ____/____/____ Firma del richiedente _____