MODULO ISCRIZIONE ASILO ESTIVO

Il/La sottoscritto/a_____

Residente a_____

In via_____

n. telefono_____e-mail_____

iscrive il/la proprio/a figlio/a_____

nato a

_____il_____

codice fiscale_____

sbarrare le settimane interessate e l'orario

- ☐ dal 02 al 06 luglio
- ☐ dal 09 al 13 luglio
- ☐ dal 16 al 20 luglio
- ☐ dal 23 al 27 luglio

- ☐ orario BREVE
- ☐ orario PROLUNGATO

IMPORTANTE!!!
Tenuto conto che la Scuola dell'Infanzia Paritaria "Alberto Keller" accoglie solo bambini che sono stati sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi della Legge n.119 del 31/07/2017
il/la sottoscritto/a_____

DICHIARA

che il minore_____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie.

Firma_____

N.B. PER ATTIVARE IL SERVIZIO E' NECESSARIO RAGGIUNGERE UN **NUMERO MINIMO DI 15 BAMBINI A SETTIMANA**.

PER ULTERIORI INFO CONTATTARE L'ASILO AL NUMERO 0175.85502 NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI:

lunedì e giovedì dalle 08:30 alle 12:30
martedì e mercoledì dalle 14:00 alle 16:30
venerdì dalle 10:30 alle 12:30