

DOMANDA DI AMMISSIONE AL MICRO-NIDO COMUNALE DI VEROLAVECCHIA

Verolavecchia _____

**Al Sig.Sindaco
del Comune
di Verolavecchia**

Io sottoscritta/o _____
abitante a _____ in Via _____
n.° _____ telefono _____

CHIEDO

che la/il bambina/o _____
nata/o il _____ a _____
sia ammessa/o alla frequenza del Micro-Nido dal mese di _____
alle condizioni in vigore.

La/Il richiedente

NOTIZIE INFORMATIVE

- a) PADRE _____
Dipendente presso la Ditta _____
Professione _____
Orario di Lavoro _____
- b) MADRE _____
Dipendente presso la Ditta _____
Professione _____
Orario di Lavoro _____