



COMUNE DI VEROLAVECCHIA

Provincia di Brescia

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO 2009/2010

Il/la sottoscritto/a.....
padre/madre del/della bambino/a.....
residente a.....Via.....n.....
Tel.....COD.FISC.....

CHIEDE

di poter iscrivere il/la bambino/a (sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie si- no-) nato/a
a il cod.fisc..... .. per
l'anno scolastico 2009/2010 a partire dal mese di e di optare per una
partecipazione del/della bambino/a a

- Tempo pieno
- Part-time
- Ingresso anticipato (7.30-7.45)

IL RICHIEDENTE

Verolavecchia