



Comune di San Giovanni in Persiceto

**AL SERVIZIO EDUCAZIONE E PUBBLICA
ISTRUZIONE**

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO ESTIVO

IL SOTTOSCRITTO
GENITORE DEL/DELLA BAMBINO/A
NATO/A A IL
RESIDENTE AIN VIA
TEL.....

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a frequentante il Nido Sezione.....

VENGA ISCRITTO/A AL SERVIZIO ESTIVO NEL SEGUENTE PERIODO:

INDICARE CON UNA X LE SETTIMANE SCELTE

NIDO NICOLI	PART TIME (fino alle ore 13,30)	TEMPO PIENO (fino alle ore 16,30)
DAL 29/06 AL 3/07		
DAL 6/07 AL 10/07		
DAL 13/07 AL 17/07		
DAL 20/07 AL 24/07		
DAL 27/07 AL 31/07		

NIDO CAPPUCCINI	PART TIME (fino alle ore 13,30)	TEMPO PIENO (fino alle ore 16,30)
DAL 6/07 AL 10/07		
DAL 13/07 AL 17/07		
DAL 20/07 AL 24/07		
DAL 27/07 AL 31/07		
DAL 3/08 AL 7/08		
DAL 10/08 AL 14/08		
DAL 17/08 AL 21/08		
DAL 24/08 AL 28/08		

NIDO MERAVIGLIA	PART TIME (fino alle ore 13,30)	TEMPO PIENO (fino alle ore 16,30)
DAL 6/07 AL 10/07		
DAL 13/07 AL 17/07		
DAL 20/07 AL 24/07		
DAL 27/07 AL 31/07		
DAL 3/08 AL 7/08		
DAL 10/08 AL 14/08		
DAL 17/08 AL 21/08		
DAL 24/08 AL 28/08		

A tale scopo avvalendosi della disposizione di cui all'art. 47 della legge n° 445/00 e consapevole delle pene stabilite per le dichiarazioni mendaci dall'art. 76 della suddetta legge, dichiara, sotto la sua responsabilità, per sé e per l'altro genitore, che entrambi prestano servizio nel periodo sopraindicato presso:

ente/ditta di lavoro del padre:

con sede a

ente/ditta di lavoro della madre:

con sede a

Al fine della formulazione della graduatoria in caso di esubero di domande dichiaro inoltre:
la situazione dei nonni (residente in comune non confinante, lavoratore, pensionato, con problemi di salute, deceduto) e la situazione del nucleo familiare:

Nonna materna	
Nonno materno	
Nonna paterna	
Nonno paterno	
Bambino disabile (sì/no)	
Caso sociale segnalato dai servizi competenti (sì/no)	
Nucleo familiare in difficoltà per mancanza di un genitore (sì/no)	
Fratelli gemelli	n.
Fratelli in età nido	Scolarizzati n. non scolarizzati n.
Fratelli dai 3 ai 5 anni	n.
Fratelli dai 6 ai 10 anni	n.
Fratelli disabili	
Madre in stato di gravidanza	

Data _____

FIRMA
