



Asilo nido **IL CILIEGIO**

FORMULARIO DI ISCRIZIONE

Dati personali:

Nome e Cognome del bambino/a:

Data di nascita:

Indirizzo:

CAP e Luogo:

Telefono privato:

Nome e cognome della madre:

Indirizzo:

CAP e Luogo:

Professione della madre:

Numero di cellulare:

Indirizzo e-mail:

Telefono ufficio:

Nome e cognome del padre:

Indirizzo:

CAP e Luogo:

Professione del padre:

Numero di cellulare:

Indirizzo e-mail:

Telefono ufficio:

Persona di fiducia:

Numero di telefono:

Medico pediatra:

Numero di telefono:

Intolleranze alimentari:

Allergie e/o disturbi particolari:

Segue cure omeopatiche?

Eventuali medicinali:

Documenti da consegnare all'inizio:

Responsabilità civile RC: Consegnato Non Consegnato

Certificato vaccinazioni: Consegnato Non Consegnato

Foglio salario genitori: Consegnato Non Consegnato

Certificato buona salute: Consegnato Non Consegnato

Contratto di frequenza:

La presenza durante la settimana è di **minimo di 3 mezza giornate o 2 giorni interi**.
I pasti non sono compresi nella retta. Vengono fatturati 7.- giornalieri e in caso di assenza preannunciata telefonicamente entro le 8.45 del giorno stesso, il pasto non verrà calcolato.

GIORNO	ORARIO ENTRATA E USCITA	Fino a 5 ore	Giornata da 5 a 7 ore	Giornata da 7 a 9 ore	Giornata da 9 a 12 ore
<input type="checkbox"/> LUNEDI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MARTEDI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MERCOLEDI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GIOVEDI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VENERDI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MENSILE	RETTA	
---------	-------	--

Quota iscrizione Fr. 200.- (non rimborsabile).

Beneficiari Aiuto Universale Cantonale Fr. mensile.

Tariffa per eventuali ore supplementari: 20. - all'ora

Tariffa per eventuali giorni extra nei limiti dei posti autorizzati:

- 06.30-19.00 Fr. 70. --
- 06.30-13.00 Fr. 55. --

Inizio del contratto il: _____

Eventuali osservazioni:

Luogo e data:

Firma della Direttrice Asilo Nido Il Ciliegio:

Firma dei genitori:

Regolamento consegnato

Accetto di diventare socio attivo dell'Associazione ai Saleggi