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:

(P.S: allegare copia carta identità)

**Intolleranze alimentari:**

Allergie e/o disturbi particolari:

Segue cure omeopatiche?

Eventuali medicamenti:

**Documenti da consegnare all’inizio:**

Responsabilità civile RC: Consegnato Non Consegnato

X

X

Certificato vaccinazioni: Consegnato Non Consegnato

X

X

X

Foglio salario genitori: Consegnato Non Consegnato

X

Certificato buona salute: Consegnato Non Consegnato

X

X

**Contratto di frequenza:**

La presenza durante la settimana è di **minimo di 3 mezze 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** |
| **LUNEDI**  X |  | X | X | X | X |
| **MARTEDI**  X |  | X | X | X | X |
| **MERCOLEDI** |  | X | X | X | X |
| **GIOVEDI** |  | X | X | X | X |
| **VENERDI**  X |  | X | X | X | X |
| **RETTA MENSILE** | |  | | | |  |  |  |  |

**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:**

* Giornata intera 63.- (+7.- pasto)
* Mezza giornata 48.- (+ 7 pasto)

**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**