



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:

(P.S: allegare copia carta identità)

#### **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"/>

**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**