



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO D'INFANZIA\_\_\_\_\_

Per l'anno educativo\_\_\_\_\_

La sottoscritta:

GENITORE INTESTATARIO DELLA FATTURA (AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI)	SI	NO
--	----	----

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Ente di lavoro \_\_\_\_\_  
Reparto \_\_\_\_\_ Orario di lavoro \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

e il sottoscritto:

GENITORE INTESTATARIO DELLA FATTURA (AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI)	SI	NO
--	----	----

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Tel. Abitazione \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Ente di lavoro \_\_\_\_\_  
Reparto \_\_\_\_\_ Orario di lavoro \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### IN QUALITÀ DI GENITORI DI:

Cognome e nome della/del bambina/o

Sesso [\_\_] Maschile [\_\_] Femminile nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale della/del bambina/o \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_

Domicilio (non completare se coincidente con la residenza)

Domiciliata/o in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

### NE CHIEDONO L'ISCRIZIONE

al Nido d'Infanzia \_\_\_\_\_

Domanda Sch. Iscr. Ver 08 dell'08/07/2025

### CI PRENDIAMO CURA DI TE.





Ai fini della accettazione della domanda

**DICHIARANO**

consapevoli delle responsabilità, in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, alle quali vanno incontro ex art. 2 Legge 4 gennaio 1968, n.15, come modificato dall'art.3, comma 10, Legge 15.05.1997, n.127, nonché dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e s.m.i.:

- la veridicità e correttezza dei dati forniti
- di aver ottemperato per il/la proprio/a figlio/a agli obblighi vaccinali di legge, obbligandosi a produrre la relativa certificazione prima dell'inizio della frequenza al Nido.

**DICHIARANO altresì**

**1. COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (indicare eventuali disabilità)**

Parentela	Nome e Cognome	Data di nascita	Città di nascita	Disabile	
				SI	NO

**2. ORARI DI FREQUENZA RICHIESTI**

I genitori dichiarano di scegliere la seguente fascia d'orario per la frequenza del proprio figlio:

TIPOLOGIA FREQUENZA (INDICARE QUELLA SCELTA)	SCELTA
ORARIO FISSO (SPECIFICARE) _____	
TEMPO TURNISTA	
ORE AGGIUNTIVE OCCASIONALI	

Al fine della definizione della retta i genitori effettueranno:

ISCRIZIONE IN CONVENZIONE CON ASST GARDA	
--	--

**3. RETTE E SERVIZI**



I genitori accettano:

1. Di pagare la caparra dovuta all'atto di iscrizione, definita in base alla tipologia di contratto da stipularsi;
2. La caparra in caso di non inizio della frequenza NON verrà restituita;
3. La retta mensile comprensiva di eventuali oneri aggiuntivi (maggiorazione per il tempo prolungato e ore aggiuntive).
4. La data di inizio ambientamento viene concordata per il giorno: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, tale data potrà essere posticipata di massimo un mese, oltre tale termine, la retta verrà comunque addebitata.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma della madre

\_\_\_\_\_ Firma del padre

IBAN SU CUI VERSARE LA CAPARRA CONFIRMATORIA CHE, VERRÀ RESTITUITA AL TERMINE DELLA FREQUENZA DEL NIDO SE TUTTI I PAGAMENTI RISULTERANNO REGOLARI.

<b>IT</b>	<b>17</b>	<b>J</b>	<b>03069</b>	<b>09606</b>	<b>100 000 011 741</b>
cod Paese	cin Iban	Cin	Abi	Cab	numero di conto corrente

Beneficiario: Cooperativa Elefanti Volanti  
Causale: iscrizione Nido Pollicino a.e \_\_25\_\_/\_26\_\_ nome e cognome della/del bambina/o