

CONTRATTO DI ISCRIZIONE NIDO 0-4 ANNI



BAMBINO

NOME E COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____
NAZIONALITÀ _____
ALLERGIE _____
INTOLLERANZE _____

MAMMA

NOME E COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____
NAZIONALITÀ _____
INDIRIZZO _____
TEL. CASA _____
TEL. CELLULARE _____
TEL. LAVORO _____
E-MAIL _____
PROFESSIONE _____
DATORE DI LAVORO _____

FREQUENZA

	MATTINO	POMERIGGIO
LUNEDÌ		
MARTEDÌ		
MERCOLEDÌ		
GIOVEDÌ		
VENERDÌ		

DATA: _____

FIRMA RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BAMBINO: _____

FIRMA RESPONSABILE ASILO: _____

PEDIATRA

NOME E COGNOME _____
INDIRIZZO _____
TEL.STUDIO _____

PAPÀ

NOME E COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____
NAZIONALITÀ _____
INDIRIZZO _____
TEL. CASA _____
TEL. CELLULARE _____
TEL. LAVORO _____
E-MAIL _____
PROFESSIONE _____
DATORE DI LAVORO _____

TARIFFA: _____
INIZIO DEL CONTRATTO _____
FRATELLI / SORELLE _____
OSSERVAZIONI _____