CONTRATTO DI ISCRIZIONE
NIDO 0-4 ANNI

MULTISPAZIO "ECCOLO"
CENTRO PER L'INFANZIA
VIA CERESIO 2
6900 MASSAGNO
TEL. 091 966 31 43

BAMBINO

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

PEDIATRA

NOME E COGNOME _____
INDIRIZZO _____
TEL.STUDIO _____

☐ *Autorizzo l'asilo, in caso di necessità, a prendere contatto col pediatra*

MAMMA

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

PAPÀ

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		

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

DATA: _____

FIRMA RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BAMBINO:

Mamma: _____

Papà: _____

FIRMA RESPONSABILE ASILO: _____