

# CONTRATTO DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA

*Sede Massagno*



## BAMBINO

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
NAZIONALITÀ \_\_\_\_\_  
ALLERGIE \_\_\_\_\_  
INTOLLERANZE \_\_\_\_\_

## PEDIATRA

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
TEL.STUDIO \_\_\_\_\_  
 Autorizzo la struttura, 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

- |  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> ORARIO SCOLASTICO 8.30 - 15.30 (4 giorni) | Fr. CHF 1'000.00 |
| <input type="checkbox"/> ORARIO SCOLASTICO 8.30 - 15.30 (5 giorni) | Fr. CHF 1'100.00 |
| <input type="checkbox"/> ORARIO SCOLASTICO 7.00 - 19.00 (4 giorni) | Fr. CHF 1'100.00 |
| <input type="checkbox"/> ORARIO SCOLASTICO 7.00 - 19.00 (5 giorni) | Fr. CHF 1'200.00 |
| <input type="checkbox"/> MENSA                                     | Fr. CHF 7.00     |

INIZIO DEL CONTRATTO \_\_\_\_\_

OSSERVAZIONI \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA RAPPRESENTANTE LEGALE DEL BAMBINO:

*Mamma:* \_\_\_\_\_

FIRMA RESPONSABILE ASILO:

*Papà:* \_\_\_\_\_