# C'era una volta s.n.c

Viale Brigate Bisagno 14/7



# DATI RELATIVI AL BAMBINO

(Cognome) (Nome)		
<b>Sesso</b> : (M) (F) <b>nato a</b> :		il/
Residente in: via		, nrcittà:
	Provincia:	CAP:
Domiciliato in: via		, nrcittà:
	Provincia:	CAP:
Codice fiscale:		Cittadinanza:
<b>RECAPITI DI RIF</b>	<b>ERIMENTO</b> :	
DATI RELATIVI ALLA	MADRE	
(Cognome) (Nome)		<del></del>
nata a:		
Residente in: via		, nr città: CAP:
Domiciliato in: via		, nr città:
Provincia:		
Codice fiscale:		Cittadinanza:
		Tel. lavoro:
Cellulare:		E-mail:
DATI RELATIVI AL PA		
(Cognome) (Nome)		
nato a:		
Residente in: via		, nrcittà:
	Provincia:	<i>CAP</i> :
Domiciliato in: via		, nr città:
Provincia:		
Codice fiscale:	Cittadinanza:	
		Tel. lavoro:
Cellulare:		E-mail:

## **DICHIARA INOLTRE**

Di essere consapevole che l'Asilo C'era una volta ha una propria organizzazione e un proprio regolamento interno.

# SI OBBLIGA

- A prendere visione e ad accettare tutte le norme contenute nel "Regolamento Asilo Nido" consegnato unitamente alla presente.
- All'atto dell'iscrizione del bambino i genitori, versano la quota di iscrizione di Euro 250,00

### INFORMAZIONI SANITARIE

### Vaccinazioni

Allegare libretto vaccinale o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

Si segnala che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017 nr. 73, convertito con modificazione dalla legge 31 luglio 2017, nr. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", per le scuole dell'infanzia e asilo nidi la presentazione della

•	o decreto legge costituisce requisito di accesso alla scuola
stessa.	
INFORMAZIONI ALIMENTARI	
Intolleranze alimentari (allegare certificato):	
Note:	AMBINO
PERSONE AUTORIZZATE A RITIRARE IL B	
Per ogni persona delegata e' necessario allegare la fo	
deleghino nuove persone al ritiro dei figli è <b>fondam</b>	
insegnanti possono affidare i bambini/e <b>solo a pers</b> o	
	uenti persone a ritirare il bambino presso l'Asilo Nido:
- Cognome e Nome:	cell:
- Cognome e Nome:	cell:
- Cognome e Nome:	cell:
	.,
- Cognome e Nome:	cell:
cui il bambino viene affidato alla persona delegata.  Data	ità dell' Asilo C'era una volta CESSA dal momento in
Firma del Padre:	Firma della madre:
proprio bambino durante la sua giornata all'Asilo Ni Autorizzano [] Non autorizzano [] Entrambi i genitori autorizzano l' Asilo C'era una vo	olta alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive del ido per uso interno.  olta alle riprese e immagini fotografiche e audiovisive o Nido per uso didattico e divulgate ai genitori iscritti
Firma del Padre Firma della madre	
IL/LA SOTTOSCRITTO/A PADRE/MADRE/TU (i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezion DICHIARA CHE	ne del presente modulo)
<ul> <li>- è consapevole della responsabilità penale che si assifalsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità e accetta di pagare la retta prevista per tutto il periodi</li> </ul>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
- si obbliga a comunicare eventuali modifiche re	elative alle persone delegate per il ritiro del bambino,
all'autorizzazione per foto e riperse video e alla sit	tuazione familiare e/o occupazionale intervenute dopo la
presentazione della presente domanda di iscrizione a	all'Asilo Nido;
<ul> <li>è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30-06-2003 r</li> </ul>	esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come relativo alla protezione dei dati personali.
Firma del/la dichiarante:	
, lì	_