



## DOMANDA DI ISCRIZIONE MINI CRE 2024

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di padre/tutore  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
e la sottoscritta \_\_\_\_\_ in qualità di madre/tutrice  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
del/la bambino/a \_\_\_\_\_

**chiedono l'iscrizione al minicre 2024 per n. \_\_\_\_ settimane**  
**con servizio di anticipo  posticipo**

SETTIMANA	ADESIONE	ANTICIPO	POSTICIPO
Dal 1 al 5 Luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dal 8 al 12 Luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dal 15 al 19 Luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dal 22 al 26 Luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- I bambini dovranno essere iscritti per almeno due settimane (non necessariamente consecutive)
- Il servizio di anticipo e posticipo verrà attivato o meno in base al numero di richieste.
- L'importo verrà addebitato attraverso il sistema elettronico di incasso SDD in data 31/08/2024 con le stesse modalità utilizzate per l'addebito della retta mensile.

il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

- è cittadino:  italiano  altro (specificare) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ha frequentato la scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

PICCOLI

MEZZANI

GRANDI

Il bambino soffre di disabilità? Sì  No

Allergie? \_\_\_\_\_

Ulteriori informazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

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