MODULO DI ISCRIZIONE ASILO NIDO "ELISO"
VIA SAN TOMMASO D'AQUINO N°19
ADRANO

DATA_____ NUMERO_____

GENERALITA' BAMBINO

Cognome_____ Nome_____

Luogo e data di nascita_____

Residente a_____

Via _____ n. civico _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

GENERALITA' GENITORI

Padre_____ Professione_____

Nato a_____ il_____

Residente a_____

Via _____ n. civico _____

Numero di telefono _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Madre _____ Professione_____

Nato a_____ il_____

Residente a_____

Via _____ n. civico _____

Numero di telefono _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestazione fattura_____

Data di inserimento _____

FIRMA DEI GENITORI

_____

_____