

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CENTRO PER L'INFANZIA "IL CASTELLO MAGICO" a.s. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
recapito tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**chiede**

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ venga ammesso a frequentare il Centro per  
l'Infanzia "Il Castello Magico" dal mese di \_\_\_\_\_ fino al 31 luglio 2019  
secondo il seguente orario da Lunedì a Venerdì:

- TEMPO PART-TIME CON PASTO dalle ore 07:30 alle ore 13:30  
Quota fissa mensile € 250,00 - Quota variabile pasto € 3,00 al giorno
- TEMPO PART-TIME SENZA PASTO dalle ore 07:30 alle ore 11:45  
Quota fissa mensile € 250,00
- TEMPO PIENO dalle ore 07:30 alle ore 17:00 \*  
Quota fissa mensile € 310,00 - Quota variabile pasto € 3,00 al giorno

Dichiara che il/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione compirà mesi \_\_\_\_\_ alla data del 03.09.2018

Dichiara ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Comunale approvato con atto di C.C. n. 7/2018 che il proprio figlio/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie e **allega** la documentazione di rito.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi dell'art.13 del Dlgs n.196 del 30.06.2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\* **Il tempo pieno sarà attivato esclusivamente con un numero minimo di 4 richiedenti.**

\*\* **Scadenza presentazione domande: 30.06.2018**

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_