

**DOMANDA CONTRIBUZIONE PER
FREQUENZA ASILO NIDO**

AL COMUNE DI STRADELLA

1° GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

residente a Stradella dal _____

- lavoratore autonomo
- lavoratore dipendente

(allega dichiarazione del datore di lavoro o autocertificazione)

2° GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

residente a Stradella dal _____

- lavoratore autonomo
- lavoratore dipendente

(allega dichiarazione del datore di lavoro o autocertificazione)

- NUCLEO FAMILIARE A CUI APPARTENGONO FIGLI MINORI PORTATORI DI HANDICAP
(allega documentazione)

genitori del/la bambino/a _____

nato/a a _____

il _____

C.F. _____

Età in mesi _____

Compimento 3° anno di età al _____

DICHIARANO

Che il proprio/a figlio/a frequenta l'Asilo Nido:

DENOMINAZIONE _____

VIA _____

COMUNE

(allega certificato di frequenza)

Con frequenza:

FULL TIME

PART TIME

IMPORTO RETTA MENSILE € _____

Ha frequentato l'Asilo Nido del Comune di Stradella nell'anno educativo 2015/2016 sino a:

RICHIEDONO

La contribuzione per la frequenza all'Asilo Nido _____

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI

Allegati:
certificazioni datore di lavoro o autocertificazione
certificato di iscrizione all'Asilo Nido
dichiarazione ISEE