



CITTA' DI GROPELLO CAIROLI

Provincia di Pavia
Via Libertà n. 47- 27027 Groppello Cairoli (PV)
Tel. 0382/815233- 815165 Fax 0382/815031
e-mail: segreteria@comune.groppellocairoli.pv.it

Assessorato ai Servizi Sociali

ASILO NIDO COMUNALE

DOMANDA DI AMMISSIONE

I sottoscritti:

1) Padre

Cognome e nome _____
Nato a _____ il _____
Recapito telefonico _____ mail _____
Azienda di lavoro _____ luogo _____
Recapito telefonico _____

2) Madre

Cognome e nome _____
Nata a _____ il _____
Recapito telefonico _____ mail _____
Azienda di lavoro _____ luogo _____
Recapito telefonico _____

Residenti a _____ in Via _____
In qualità di **genitori/tutori** di:
Cognome e nome del/lla bambino/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
In Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDONO

L'iscrizione del/lla bambino/a per il mese di _____

ORARIO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Entrata | <input type="checkbox"/> Uscita |
| <input type="checkbox"/> Fissa: ore 8.00- 9.30 | <input type="checkbox"/> Fissa: ore 16.00 |
| <input type="checkbox"/> Anticipata: ore 7.30- 8.00
con autocertificazione | <input type="checkbox"/> Posticipata: ore 16.00- 17.30
con autocertificazione |
| <input type="checkbox"/> Part-time orizzontale | <input type="checkbox"/> ore 8.00- 13.00 |
| | <input type="checkbox"/> ore 11.30- 16.00 |
| <input type="checkbox"/> Part time verticale: per n. 3 giorni alla settimana (indicare quali) _____ | |

Si dichiara inoltre:

Presenza di persone diversamente abili nell'ambito del nucleo familiare anagrafico di convivenza	SI	NO
Genitori lavoratori a tempo pieno (n. _____)	SI	NO
Genitori lavoratori part-time (n. _____)	SI	NO
Genitori disoccupati o in attesa di occupazione (n. _____)	SI	NO
Nucleo familiare con un solo genitore	SI	NO
Presenza nel nucleo familiare anagrafico di altri figli minori di 15 (indicare il n. _____)	SI	NO
Assenza di figure parentali in grado di fornire sostegno nell'accudimento del bambino)	SI	NO

Documento allegato:

a) Autocertificazione stato di famiglia

Documenti da allegare successivamente e obbligatoriamente:

a) Modello ISEE del nucleo familiare;

b) Autocertificazione attestante l'orario e i turni di servizio dei familiari in grado di assistere il bambino

Eventuale ed ulteriore documentazione:

- Certificato ASL diversamente abili o di problemi gravi;
- Relazione dell'Assistente Sociale su situazioni particolari

Eventuali annotazioni aggiuntive da parte della famiglia:

Il/La sottoscritto/a si impegna al pagamento della retta dovuta ed al versamento, all'atto dell'accettazione, di € 52,00 quale cauzione.

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del regolamento dell'asilo nido comunale e di accettare i termini e le condizioni in esso indicati.

Firma

-> **si pregano i sig. genitori di rispettare quanto sopra**

-> **si ricorda che con l'iscrizione ai servizi accessori, i genitori impegneranno a versare anche le relative quote e che i costi potrebbero subire degli aumenti**

Data _____

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(Art. 2 Legge 4/1/1968 n. 15 come modificato dall'art. 3 comma 10 L. 127/1997)

Il Sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____)
(luogo) (provincia)

il _____
(data)

DICHIARO

Che la mia famiglia, residente in _____
(luogo)

(_____) _____ è così composta:
(provincia) (indirizzo)

1. il dichiarante

2. _____
(cognome) (nome) (nato/a) (il)

3. _____
(cognome) (nome) (nato/a) (il)

4. _____
(cognome) (nome) (nato/a) (il)

5. _____
(cognome) (nome) (nato/a) (il)

6. _____
(cognome) (nome) (nato/a) (il)

_____ (data)

_____ (firma*)

* La firma non deve essere autenticata e la sottoscrizione non deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.