



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL NIDO M.SCHIANNINI- ANGELA VOLPI

**Cognome e nome dell'alunno/a**.....

**Luogo e data di nascita** .....

**Comune di residenza** .....

**Via** .....

**Cognome e nome del genitore** .....

**Telefono abitazione** .....

**Telefono cellulare** .....

Con la presente chiedo l'iscrizione mio/a figlio/a presso il Nido M.Schiannini -Angela Volpi.  
Per la formazione della graduatoria dichiariamo:

- Di essere residenti nel Comune di Bedizzole
- Di avere altri figli frequentanti la stessa struttura
- Di essere entrambi occupati in attività lavorativa continuativa e documentabile

Bedizzole .....

In fede

---

**Scuola d'Infanzia Angela Volpi - Asilo Nido M. Schiannini**

Via Monsignor Bontacchio 2 – 25081 Bedizzole (BS)

Tel. 030.674375 - cell. 340 8617114 Fax 0306873927 - [www.angelavolpi.it](http://www.angelavolpi.it) - [info@angelavolpi.it](mailto:info@angelavolpi.it)