



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 - info@angelavolpi.it