



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CENTRO BAMBINI E GENITORI

" CASA NEL PARCO" - Anno 2017/2018

La/il sottoscritta/o,

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono n. _____ Cell. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

In qualità di (genitore o altro) _____

chiede l'iscrizione per il bambino/a:

Nome _____ Cognome _____ M F

Nata/o a _____ il ___/___/___ C.F. _____

Frequenta altra struttura (nido, materna, ecc) si no

Ha già frequentato il Centro "Casa nel Parco" nell'anno _____

Il bambino/a verrà accompagnato/a abitualmente da:

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Telefono n. _____ Cell _____

Indicare i giorni scelti per la frequenza:

Giorni	Orario	Fascia di età	Giorni scelti (barrare con una x)
Lunedì	16.45-18.45	maternage	<input type="checkbox"/>
Martedì	16.45-18.45		<input type="checkbox"/>
Mercoledì	16.45-18.45		<input type="checkbox"/>
Giovedì	16.45-18.45		<input type="checkbox"/>
Venerdì	16.45-18.45		<input type="checkbox"/>
Sabato	9.30-11.30		<input type="checkbox"/>



Eidè Società Cooperativa Sociale - ONLUS
Esperienze Innovative Di Educazione

Il/la sottoscritto/a chiede che le **fatture di pagamento** delle rette inviate dalla Cooperativa Eidè vengano intestate e indirizzate come segue (compilare solo se diverso dal firmatario):

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo cui inviare le fatture _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono n. _____ Cell. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Scelta della modalità di invio fattura mensile posta elettronica posta ordinaria

Il bambino/a inizierà a frequentare il servizio a partire dal _____ .

Con la presente il richiedente dichiara di aver preso visione del regolamento per la gestione del Servizio, compreso il relativo pagamento della tariffa stabilita, accettandoli integralmente.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Parma, li _____

Si informa che, ai sensi del D.lgs 196/2003, i dati sopraindicati sono utilizzati per finalità istituzionali ed in particolare per le procedure inerenti le iscrizioni e la riscossione delle somme dovute, come specificato nel regolamento allegato.

FIRMA

NB: si allega alla presente copia fotostatica del documento d'identità e del codice fiscale della persona cui andranno inviati i bollettini di pagamento.

Soc. Coop. Sociale a.r.l. - Onlus

Piazza Duomo, 3 - 43121 Parma (PR)

tel. 0521/236628 – fax 0521.1912623 - e-mail: segreteria@coopeide.org – sito web: www.coopeide.org

Partita IVA e Codice Fiscale 01986090346 - N. di iscrizione all'Albo Cooperative A152852