



Infine, dichiara, sotto la propria responsabilità, **di non aver sottoscritto altre iscrizioni a servizi per la prima infanzia diverse da questa.**

Segnalare eventuali allergie e/o intolleranze _____

Recapiti per eventuali comunicazioni: Tel. _____, e-mail _____

(data)

(firma per esteso del dichiarante)

Si prega gentilmente, di allegare i seguenti documenti: (tutto il materiale deve essere fotocopiato e ben leggibile)

- Carta d'identità del bambino/a e codice fiscale;
- Carta d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori;
- Libretto vaccinazioni
- Segnalare eventuali allergie e/o intolleranze

Al momento dell'iscrizione bisogna versare quota di €20,00 per l'assicurazione scolastica, valida per l'intero Anno Educativo, e la quota d'iscrizione di €40.00

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (e ss. mm. e/o ii.) e del Regolamento UE n. 679/2016 il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati sensibili esclusivamente per gli adempimenti connessi alla partecipazione al Servizio indicato in oggetto.

Busso li _____

(firma per esteso della Coordinatrice)
Dott.ssa Antonella Esposito

(firma per esteso del dichiarante)
