

DIRE FAMIGLIA

Io sottoscritto/a residente a
via n° recapito/i telefonico/i
C.F. e-mail
genitore di nato il
attualmente iscritto al Nido

RICHIEDO

**l'iscrizione al "BABY CAMP INVERNO 2014" presso
l'Asilo Nido Soncini (via Soncini – Borgochiesanuova)**

MUDULI DI FUNZIONAMENTO E COSTI GIORNALIERI

Dalle 7.30 alle 13.30: **15 euro** (compreso il pranzo). Ingresso fino alle ore 10.00; uscita dalle ore 12.30 alle 13.30.

Dalle 7.30 alle 17.30: **18 euro** (compreso il pranzo). Ingresso fino alle ore 10.00; uscita dalle ore 15.30 alle 17.30.

GIORNATE DI FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO (è possibile iscriversi a più giornate)

| Giorno | Ore 7.30-13.30 con pranzo | Ore 7.30-17.30 con pranzo |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| MARTEDÌ 23 DICEMBRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MERCOLEDÌ 24 DICEMBRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNEDÌ 29 DICEMBRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARTEDÌ 30 DICEMBRE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MERCOLEDÌ 31 DICEMBRE (fino 13.30) | <input type="checkbox"/> | |
| VENERDÌ 2 GENNAIO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LUNEDÌ 5 GENNAIO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Riepilogo:

N° ... giornate con orario 7.30-13.30 per € 15,00 = €

N° ... giornate con orario 7.30-16.30 per € 18,00 = €

Per un totale di €. (Allego copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento)

Con la firma apposta in calce alla presente richiesta mi impegno inoltre a comunicare alle operatrici della Coop. Il Giardino dei Bimbi, prima dell'inizio del servizio, ogni informazione relativa a eventuali problemi di salute e/o patologie rilevanti ai fini del corretto accudimento (comprese allergie e intolleranze alimentari, la necessità di somministrazione di salvaci salvavita, ecc).

FIRMA DI UN GENITORE

Mantova,
