

DOMANDA DI AMMISSIONE

Microstrutture Kinderfreunde

Il/la richiedente: la madre il padre il tutore

nome:		cognome:	
data di nascita:		comune di nascita:	
comune di residenza:		indirizzo:	
tel.:		E-Mail:	
cod.fisc.:			

chiede l'ammissione del bambino

nome:		cognome:	
data di nascita:		comune di nascita:	
comune di residenza:		indirizzo:	
cod.fisc.:			

a partire dal _____ (data)

nella seguente microstruttura per l'infanzia:

Microstruttura Sesto (orario d'apertura: lun - ven 07:30 – 17:30, sa 07:30-15:00 durante la stagione)

Orario desiderato (almeno 12 ore/settimana)

lun	mar	mer	gio	ven
dalle	dalle	dalle	dalle	dalle
alle	alle	alle	alle	alle

Per questo scopo dichiara:

Attività lavorativa della madre:

datore di lavoro:	
ore di lavoro/settimana:	
confermato dal datore di lavoro:	<i>timbro e firma</i>

Attività lavorativa del padre:

datore di lavoro:	
ore di lavoro/settimana:	
confermato dal datore di lavoro:	<i>timbro e firma</i>

studio/corso di formazione professionale dei genitori:

Situazione familiare:

monogenitore

numero dei fratelli: _____

Esigenze particolari:

il bambino ha una problematica fisica o psichica (allegare attestato del medico!)

sussiste una situazione di disagio sociale della famiglia

Il bambino ha le seguenti allergie (allegare attestato del medico!): _____

data: _____

firma: _____

riservato alla cooperativa:

in base ai criteri di precedenza di ammissione e dopo l'avvenuta revisione dei posti disponibili il bambino

può essere assunto

non può essere assunto

Annotazioni:

data: _____

firma: _____

riservato al comune:

L'ammissione viene approvata

L'ammissione non viene approvata

Annotazioni:

data: _____

firma: _____
