



COMUNE DI ACQUALAGNA

PROVINCIA DI PESARO E URBINO

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
61041 ACQUALAGNA

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO A.S. 2018/2019

I sottoscritti:

..... nato a il

..... nato a il

Residenti in

Via N. Tel.

C H I E D O N O

L'ammissione all'asilo nido "A. Sabin" di Acqualagna del/la proprio/a figlio/a

.....
nato/a a il C.F.....

con frequenza **PART TIME** **TEMPO PIENO**

D I C H I A R A N O

Sotto la propria responsabilità, di rispettare le seguenti condizioni:

1. La retta è mensile ed il pagamento dovrà essere evaso entro 30 giorni dall'invio della comunicazione;
2. La retta comprende una quota fissa di € 140,00 ed una variabile di € 6,00 per ogni presenza giornaliera; per i non residenti la quota fissa è pari ad € 180,00.
3. Per il secondo figlio ed oltre la quota fissa e variabile si riducono della metà;
4. Il part-time comporta un pagamento fisso mensile di € 140,00; per i non residenti di € 180,00
5. 1° Inserimento (per ogni giornata) € 10,50.

N.B. Il mancato pagamento di 2 mensilità comporta l'esclusione dal nido d'infanzia.

Consento al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente necessarie alla fruizione del servizio richiesto, consapevole che in mancanza di tale consenso non potrò usufruire del servizio.

Acqualagna, li

.....
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

.....
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Si allegano i seguenti documenti:

- **certificato medico (da portare alcuni giorni prima dell'ingresso)**