

	SISTEMA QUALITÀ	<i>Pag. 1/1</i>
	DOMANDA DI ISCRIZIONE	<i>DOMANDA D'ISCRIZIONE rev.01/2012</i>

La sottoscritta _____ nata a _____
il ___/___/___ residente a _____ in via _____ tel. _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ___/___/___ residente a _____ in via _____ tel. _____

genitori di _____ nato/a a _____
il ___/___/___

CHIEDONO

di usufruire del nido d'infanzia La Compagnia di Zaffy.

Dichiarano, inoltre, di aver preso visione e di accettare il regolamento interno e il tariffario in vigore.

San Gavino Monreale, lì ___/___/___

Firma

Madre _____

Padre _____

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Dipendente ASL 6 / Comune di San Gavino Monreale | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. Altri figli iscritti al servizio | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. Socio Cooperativa La Clessidra / Nuove Frontiere | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, si autorizza il trattamento dei dati esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti.