

Nidi d'Infanzia LIS

Formulario per la richiesta di ammissione

Nido Baroffio
 Nido Molino Nuovo
 Nido Ronchetto
 Nido Polis

Data:	Firma:
Visitato il Nido il:	

DATI DEL BAMBINO

Cognome		Nome	
Sesso <input type="radio"/> Maschile <input type="radio"/> Femminile	Data di Nascita	Nazionalità	Tipo di permesso
Pediatra	Cassa malati	Indirizzo, CAP e Domicilio	
Data di ammissione		Data di dimissione	
Frequenza <input type="radio"/> 5 giorni interi <input type="radio"/> 5 mezze giornate <input type="radio"/> 4 giorni interi <input type="radio"/> 4 mezze giornate <input type="radio"/> 3 giorni interi <input type="radio"/> 3 mezze giornate		Giorni / Orari	
Modo d'entrata <input type="radio"/> Famiglia <input type="radio"/> Altro:		Riferimento <input type="radio"/> Famiglia <input type="radio"/> Altro:	
Motivo dell'ammissione <input type="radio"/> Lavoro <input type="radio"/> Disoccupazione <input type="radio"/> Formazione <input type="radio"/> Sostegno <input type="radio"/> Altro:			

PADRE

Cognome	Nome	Data di nascita
Indirizzo	CAP	Domicilio
Nazionalità	N° di telefono	E-mail
Professione	Datore di lavoro	% lavorativa

MADRE

Cognome	Nome	Data di nascita
Indirizzo	CAP	Domicilio
Nazionalità	N° di telefono	E-mail
Professione	Datore di lavoro	% lavorativa

