

MODULO ISCRIZIONE CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE

AL COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA

IL/La sottoscritto/a _____

(COGNOME E NOME GENITORE / TUTORE / AFFIDATARIO)

in qualità di Padre Madre Tutore Affidatario nato/a il _____ a

_____ residente in Via _____ a _____

Cellulare n° _____; e-mail _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A _____

nato/a il _____ a _____

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO:

Centro Bambini e Famiglie presso il Nido Scarabocchio di Via Risorgimento, 71
gratuitamente nella fase sperimentale:

FASCIA ETA' da 1 a 3 anni

GRUPPO A
Lunedì 9.00 – 12.00
Giovedì 15.30-18.30

GRUPPO B
Martedì 9.00 – 12.00
Venerdì 15.30-18.30

FASCIA ETA' da 3 a 6 anni

GRUPPO C
Martedì 15.30-18.30

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità del posto corrispondente alla tipologia del servizio richiesto ed in base all'organizzazione del servizio.

In fede

Castelfranco Emilia _____

(Firma del GENITORE / TUTORE/AFFIDATARIO)

**N.B. IL PRESENTE MODULO COMPILATO, va consegnato allo Sportello del Cittadino o
inoltrato tramite e-mail a: iscrizioneammissioni@comune.castelfranco-emilia.mo.it; cbfcastelfranco@gulliver.mo.it**