

All'Amministrazione Comunale  
di SAN MARTINO AL TAGLIAMENTO

**DOMANDA DI PRE ISCRIZIONE AI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA  
DEL COMUNE DI SAN MARTINO AL TAGLIAMENTO  
ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

**IO SOTTOSCRITTO/A** \_\_\_\_\_ (GENITORE – DICHIARANTE)

in qualita' di:

- Genitore
- Tutore
- Affidatario

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

**ALTRO GENITORE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione al Nido d'Infanzia "Il Colibri" per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

per la seguente frequenza oraria:

- Orario intero (7:30 – 17:30)
- Orario ridotto (7:30 – 14:00)

**SOLO PER I NASCITURI:** l'accettazione della domanda sarà subordinata alla disponibilità di posti alla data richiesta di inserimento del bambino

DATA PRESUNTA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_