

**CENTRO PER L'INFANZIA "IL PICCOLO PRINCIPE"
MAIOLATI SPONTINI (AN)
CONFERMA DI ISCRIZIONE**

Anno educativo 202__-202__

I Sottoscritti

Genitore Tutore Affidatario



Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____ Data e Luogo di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____, Comune di Residenza, Prov. _____

Email _____ Recapito Telefonico _____

Genitore Tutore Affidatario

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____ Data e Luogo di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____, Comune di Residenza, Prov. _____

Email _____ Recapito Telefonico _____

CHIEDONO

in base al Regolamento approvato e pubblicato nel sito dell'ASP Ambito 9 www.aspambitonove.it

la **CONFERMA DI ISCRIZIONE** per l'anno educativo 202__/202__ del* **bambin*** già frequentante il Centro per l'Infanzia "IL PICCOLO PRINCIPE" di Maiolati Spontini (An);

Cognome e Nome (del* bambin*)

Codice Fiscale _____ Data e Luogo di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____, Comune di Residenza, Prov. _____

E DICHIARANO

DI ESSERE IN REGOLA CON I PAGAMENTI DELLE TARIFFE RELATIVE AL SERVIZIO

(I sottoscritti sono consapevoli che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

Luogo e data _____

Il/I Genitore/i* _____

*firma leggibile di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

SI ALLEGANO LE CARTE DI IDENTITA' DEI SOTTOSCRITTORI.

La presente sottoscrizione ha valore di liberatoria anche ai fini della vigente normativa sulla privacy.