

**SERVIZIO SOCIOEDUCATIVO AUTORIZZATO DALLA REGIONE VENETO  
DOMANDA DI PREISCRIZIONE  
al gruppo 12/36 mesi**

I sottoscritti: Padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Genitori di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenti a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nella provincia di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Chiedono**

Di poter prescrivere la/il propria/o figlia/o presso il Nido Integrato "Bambi" di Martellago

A partire dal mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_

orario di lavoro del padre \_\_\_\_\_

orario di lavoro della madre \_\_\_\_\_

Tale pre-iscrizione non comporta l'obbligo d'iscrizione.

*Per poter rispettare i criteri di precedenza (art. 13 del Regolamento), chiediamo di rispondere alle seguenti domande:*

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Il bambino è portatore di handicap		
La famiglia versa in condizioni particolari di disagio economico		
Sono presenti altri figli		
Se la risposta alla domanda precedente è <b>positiva</b> specificare quanti e l'età		
1. NOME FRATELLO/SORELLA _____ ETA' _____		
2. NOME FRATELLO/SORELLA _____ ETA' _____		
3. NOME FRATELLO/SORELLA _____ ETA' _____		
Altri fratelli/sorelle frequentano il Nido o la Scuola dell'Infanzia		
Altri fratelli/sorelle hanno frequentato il Nido o la Scuola dell'Infanzia		
I nonni sono residenti a Martellago (qualora non lo fossero i genitori)		

Martellago, \_\_\_\_\_

*Si consegna depliant Mission educativa e di "care"*

Firma di almeno un genitore

\_\_\_\_\_