



Ai Nidi Comunali

Siete pregati di compilare il presente questionario.

Nome e Cognome del Bambino/a

Nato a il

residente in Via N.....

Nome e Cognome del Padre
Indirizzo di residenza

Tel. Abitazione
Tel . Lavoro
Tel Cellulare

Nome e Cognome della Madre
Indirizzo di residenza

Tel. Abitazione
Tel . Lavoro
Tel Cellulare

Altri recapiti:
.....
.....

Scegliere l'orario di frequenza

- | | <u>Entrata</u> | <u>Uscita</u> |
|--------------------------|----------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 7.30 - 9.00 | 12.15 - 13.00 (orario ridotto) |
| <input type="checkbox"/> | 7.30 - 9.00 | 15.30 - 16.30 (orario normale) |
| <input type="checkbox"/> | 7.30 - 9.00 | 16.30 - 18.30 (orario prolungato) |