



# Città di Bollate

Provincia di Milano

*U.O. Interventi Educativi e Servizi Prima Infanzia*

**All'Ufficio Interventi Educativi  
e Servizi Prima Infanzia  
COMUNE DI BOLLATE**

**OGGETTO: "Domanda di iscrizione ai Nidi Comunali per l'anno educativo 2012/2013".**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

TEL.CASA \_\_\_\_\_ TEL.CELL. \_\_\_\_\_ TEL.(altro) \_\_\_\_\_

TEL .lavoro MADRE \_\_\_\_\_ TEL. Lavoro PADRE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL (scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_

## **CHIEDE CHE IL/LA FIGLIO/A**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

**SIA ISCRITTO/A AL NIDO** (è possibile una sola scelta):

IL GIARDINO DEI CILIEGI Via Verdi n. 25

IL GIARDINO DEI LILLA' Via Mameli n. 14

## **CHIEDE**

**di ricevere le informazioni riguardanti la richiesta e l'eventuale successiva ammissione**

via SMS al n° \_\_\_\_\_

via e-mail all'indirizzo \_\_\_\_\_

---

Sede Municipale: P.zza Aldo Moro, 1 – 20021 Bollate – MI – Tel. 02/3500574 fax 0235005265

[www.comune.bollate.mi.it](http://www.comune.bollate.mi.it)

e-mail: [serviziprimainfanzia@comune.bollate.mi.it](mailto:serviziprimainfanzia@comune.bollate.mi.it)



# Città di Bollate

## Provincia di Milano

*U.O. Interventi Educativi e Servizi Prima Infanzia*

### ALLEGA

barrare le caselle interessate:

- n. \_\_ Dichiarazione/i del datore di lavoro attestante orario di servizio settimanale di entrambi i genitori
- Copia Dichiarazione Sostitutiva Unica con relativa attestazione ISEE in corso di validità.
- Modulo autocertificazione per la richiesta di frequenza a tempo lungo
- Certificato di invalidità o riconoscimento handicap a nome di \_\_\_\_\_

Bollate,

In fede

\_\_\_\_\_

### ALLEGATI MANCANTI:

- n. \_\_\_\_ Dichiarazione/i del datore di lavoro attestante orario di servizio settimanale di entrambi i genitori
- Copia Dichiarazione Sostitutiva Unica con relativa attestazione ISEE in corso di validità.
- Certificato di invalidità o riconoscimento handicap a nome di \_\_\_\_\_

Si impegna a consegnare la modulistica mancante entro e non oltre il **30/04/2012**. In assenza di documentazione non verrà attribuito il relativo punteggio.

In fede

\_\_\_\_\_