



*Nido infanzia aziendale "Il Castello dei bimbi", Bellinzona*



---

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

---

Nome e cognome del/la bambino/a:

Data di nascita:

.....

.....

Data prevista inizio frequenza: .....

Motivo dell'iscrizione:  lavoro

studio

altro .....

Autorità parentale:  congiunta

madre

padre

<b>Madre/convivente</b>	<b>Padre/convivente</b>
Nome e cognome: .....	Nome e cognome: .....
Indirizzo: .....	Indirizzo: .....
Località: .....	Località: .....
Comune di domicilio: .....	Comune di domicilio: .....
Tel. privato: .....	Tel. privato: .....
Tel. lavoro: .....	Tel. lavoro: .....
E-mail: .....	E-mail: .....
Professione: .....	Professione: .....
% lavoro: .....	% lavoro: .....
Dipendente dell'Amministrazione cantonale: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Dipendente dell'Amministrazione cantonale: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

>>> continua



ASSOCIAZIONE FAMIGLIE DIURNE SOPRACENERI  
Via G. Cattori 11, 6600 Locarno - Tel 091 760 06 20 – [sopraceneri@famigliediurne.ch](mailto:sopraceneri@famigliediurne.ch)

*Nido infanzia aziendale "Il Castello dei bimbi", Bellinzona*

Giorni di frequenza richiesti:

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
dalle					
alle					

Osservazioni: .....

.....

.....

**Certifico di aver preso visione dell'Informativa sulla protezione dei dati personali AFDS e della Carta dei servizi/Regolamento "Il Castello dei bimbi" e di accettarne le condizioni.**

Luogo e data:

.....

.....

Firma/e genitore/i:

.....

.....