

“ Il Nido dei Sogni”

via G. Casati 32, Villanova di Guidonia tel. 0774526207
www.ilnidodeisogni.com info@ilnidodeisogni.com
P.I. 05305871005

Richiesta di iscrizione

La/Il sottoscritt.....
Residente a..... in.....
Tel..... genitore del bambino/a.....
nato a..... il.....

Chiede l'iscrizione al “ Il Nido dei sogni”

Dal..... al.....

Scegliendo l'orario di frequenza con uscita alle ore.....

Non appena sarà comunicata la avvenuta iscrizione:

1. Si impegna a versare entro il..... la quota di iscrizione di €.....;
2. Si impegna a versare la retta di frequenza mensile di €..... entro il 5 di ogni mese come previsto dall' art. 8 comma 2° del Regolamento di gestione.
3. Si impegna a versare metà retta dell'ultimo mese di frequenza
4. Dichiaro di essere a conoscenza del Regolamento di gestione in quanto prima della Sottoscrizione della richiesta ne ha ricevuto un copia.
5. Dichiaro di essere a conoscenza che il Nido rimarrà aperto
- il 24 il 31 dicembre 2014 fino alle 13;
e resterà chiuso
- il 2 gennaio 2015 .

5. Si autorizzano, ex art 10 del regolamento, le sotto elencate persone a riprendere il/la bambino/a dal Nido:

a) Sig..... nato il..... a.....

b) Sig..... nato il..... a.....

Villanova di Guidonia li

In fede