

RICONFERMA MICRO NIDO

L'Altalena

**Progetto "Con i Bambini nell'Italia di mezzo"
anno educativo 2019/2020**

I sottoscritti

Madre (o chi ne fa le veci)

Padre (o chi ne fa le veci)..... e

residenti a cap. in via

tel. casa cell. mamma cell. papà

e-mail

GENITORI di

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A

NATO/A A **IL**

RESIDENTE a **in via**

NAZIONALITA'

CODICE FISCALE

RICONFERMANO L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

al servizio MICRO NIDO L'ALTALENA

sito in Castel Viscardo Via del Boschetto, 4 con orario 8.00-15.00, lunedì – venerdì con retta pari a € 210,00 mensile (oltre iva 5%)

Data

FIRMA DELLA MADRE (o di chi ne fa le veci)

FIRMA DEL PADRE (o di chi ne fa le veci)

.....

Si ricorda che le informazioni relative al trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 e connessi consensi sono stati forniti al momento dell'iscrizione. Vi ricordiamo che vi sono riconosciuti i diritti di accesso ai dati, rettifica, cancellazione, opposizione, portabilità come sancito dal Reg. UE 20156/679"