

**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"*