



Timbro del
Protocollo

Al Sindaco
del Comune di **POLVERARA**
piazza San Fidenzio 8
35020 POLVERARA

Oggetto : ISCRIZIONE AL MICRONIDO COMUNALE

Il sottoscritto,
nato a, il,
e residente in via, n°,
C.A.P., Comune di,
Tel. /, Cell. /,
Email

CHIEDE

che il figlio, nato a il
venga ammesso alla graduatoria per l'iscrizione al micronido comunale sito a Polverara in Via Don Bosco n. 1 e

D I C H I A R A

di rientrare in una delle seguenti categorie ai fini della definizione della graduatoria

- € Residenti con entrambi i genitori che lavorano
- € Residenti con un solo genitore che lavora
- € Nonni residenti a Polverara
- € Non residenti, con un fratello iscritto ad altra struttura per la prima infanzia a Polverara (Scuola dell'Infanzia o altro Nido privato)
- € Non residenti

TEMPO SCUOLA PRESCELTO

Segnare con una x	Entrata	Uscita
	7.30-9.00	13.00-13.30
	7.30-9.00	15.30-16.00
	7.30-9.00	16.00-17.00 (servizio garantito con minimo 6 richieste)
	7.30-9.00	17.00-18.00 (servizio garantito con minimo 6 richieste)
	13.00	18.00 (servizio garantito con minimo 6 iscritti fino alle 18)

Data,/...../.....

Firma