

## ANAGRAFICA

### BIMBO :

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_

ALLERGIE \_\_\_\_\_

PATOLOGIE \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

### MADRE :

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATA IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

### PADRE :

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

### PERSONA/E AUTORIZZATA/E AL RITIRO DEL BIMBO:

A) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

B) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

C) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

D) NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Data di rilascio \_\_\_\_\_

#### **DOCUMENTAZIONE**

- a) Autocertificazione attestante paternità e maternità del bambino      SI - NO
- b) Curriculum sanitario del bambino (vaccinazioni)                      SI - NO
- c) Fotocopia carta d'identità della madre                                      SI - NO
- d) Fotocopia carta d'identità del padre                                         SI - NO
- e) Fotocopia carta d'identità persone autorizzate ad accompagnare e a ritirare il bambino:

- Persona A) vedi sopra SI - NO
- Persona B) vedi sopra SI - NO
- Persona C) vedi sopra SI - NO
- Persona D) vedi sopra SI - NO