

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