

**Anno Scolastico 2024/2025**

(COMPILARE LA DICHIARAZIONE IN CARATTERE STAMPATELLO)  
(barrare le voci che interessano)

**IL SOTTOSCRITTO**

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

In qualità di:

- genitore (padre)
- esercente la potestà genitoriale

**LA SOTTOSCRITTA**

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

In qualità di:

- genitore (madre)
- esercente la potestà genitoriale

- FA RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO PER IL PROPRIO FIGLIO**

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ per il seguente orario :

- full-time (8.30/15.30)
- part-time (8.30/12.30)
- pre/post accoglienza (8.00/16.00)

**in fede(padre)**

**in fede (madre)**