



# SCUOLA MATERNA

## “I bimbi di Cri”

NOME e COGNOME del BAMBINO: \_\_\_\_\_

NATO A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_ C. FISCALE DEL BIMBO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO del BAMBINO: \_\_\_\_\_

TELEFONO di CASA: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

NOME del PAPA': \_\_\_\_\_ PROFESSIONE: \_\_\_\_\_

CELLULARE PAPA': \_\_\_\_\_ LAVORO: \_\_\_\_\_

NOME della MAMMA: \_\_\_\_\_ PROFESSIONE: \_\_\_\_\_

CELLULARE MAMMA: \_\_\_\_\_ LAVORO: \_\_\_\_\_

ALTRI NUMERI UTILI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL MIO ORARIO D'USCITA: \_\_\_\_\_

POSSO USCIRE CON:

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

IL GENITORE SOTTOSCRITTO, DICHIARA DI APPROVARE IN TOTO IL REGOLAMENTO DELLA SCUOLA, DI CUI VIENE CONSEGNATA UNA COPIA ASSIEME AL CALENDARIO DELLE CHIUSURE PER L'A.S 20\_\_/20\_\_ .

DATA: \_\_\_\_\_

IN FEDE