



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

SERVIZIO DI NIDO ESTIVO PERIODO 4-29 LUGLIO 2022

NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI"

BAGNO DI GAVORRANO

MODULO A

**MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE PER LE FAMIGLIE CON BAMBINI
CHE HANNO FREQUENTATO IL NIDO D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI
BALOCCHI" NELL'ANNO EDUCATIVO 2021/2022**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____ residente in

Via _____ n. _____ cap

Tel.: _____ Cell.: _____ e-mail:



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

CHIEDE L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI NIDO ESTIVO PRESSO IL NIDO
D'INFANZIA COMUNALE "IL PAESE DEI BALOCCHI" DI BAGNO DI
GAVORRANO CHE SI SVOLGERA' NEL PERIODO 4 - 29 LUGLIO 2022

del/la proprio/a figlio/a

Nato/a a _____ il _____ residente in

Via _____ n. _____ cap

Nonchè

del/la proprio/a figlio/a

Nato/a a _____ il _____

in quanto fratello/sorella del frequentante sopra richiamato

Il/La sottoscritto/a chiede che tutte le comunicazioni inerenti la presente istanza
siano inviate al seguente indirizzo (solamente se diverso da quello di residenza):

Ulteriori contatti:

nome grado di parentela cellulare



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Piazza Buozzi,16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it

A tal proposito dichiara che intende fruire del Servizio:

(contrassegnare con una "X" la fascia oraria interessata)

- nella fascia oraria 07.30/12.00
- nella fascia oraria 7.30/12.30-13.30
- nella fascia oraria 07.30 / 16.00

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA ALLA PRESENTE:

- copia dell'attestazione ISEE
- copia documento di identità del sottoscrittore

Luogo e data Firma_____