



ASSOCIATA "CONSORZIO ARCOBALENO"

Società cooperativa sociale  
via Olivetti n. 19 – 26013 Crema  
tel 0373.83105 fax 0373.259440  
www.consorzioarcobaleno.it  
igea@consorzioarcobaleno.it  
p. iva/c.f. 01070620198



Azienda certificata  
UNI EN ISO 9001:2015

## DOMANDA DI AMMISSIONE ASILO NIDO

### "FILASTROCCOLE" DI CREMOSANO

#### Dati del bambino/a:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

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

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_

7,30 - 16,00

7,30 13,00

Post orario

Data Ambientamento \_\_\_\_\_

#### Dati del Genitore 1:

cognome, nome, codice fiscale  
\_\_\_\_\_

residente a  
\_\_\_\_\_

in via/corso  
\_\_\_\_\_

Recapito telefonico /lavoro ed e-mail  
\_\_\_\_\_



ASSOCIATA "CONSORZIO ARCOBALENO"

Società cooperativa sociale  
via Olivetti n. 19 – 26013 Crema  
tel 0373.83105 fax 0373.259440  
www.consorzioarcobaleno.it  
igea@consorzioarcobaleno.it  
p. iva/c.f. 01070620198



Azienda certificata  
UNI EN ISO 9001:2015

**Dati del Genitore 2:**

cognome, nome, codice fiscale

\_\_\_\_\_

residente a

\_\_\_\_\_

in via/corso

\_\_\_\_\_

Recapito telefonico /lavoro ed e-mail

\_\_\_\_\_

Vi chiediamo di indicare i nominativi di altre persone, maggiorenni e conosciute al bambino, autorizzate al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. La seguente autorizzazione al ritiro solleva la scuola da ogni responsabilità civile e/o penale e/o amministrativa per eventuali incidenti.

NOME E COGNOME	RAPPORTO O PARENTELA E NUMERO DI RECAPITO

Dichiaro di aver preso visione dell'allegata informativa Privacy.

DATA \_\_\_\_\_

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_

Firma genitore 2 \_\_\_\_\_