ASSOCIAZIONE CASA MATERNA ETS
Associazione senza scopo di lucro per l'educazione e l'assistenza all'infanzia
Iscritta al Registro Nazionale Terzo Settore

Via Riviera Berica 691
Vicenza
0444 530047
info@casamaterna.it
www.casamaterna.it

RICHIESTA INSERIMENTO IN **LISTA DI ATTESA 2026.2027** per

☐ **NIDO INTEGRATO – FULL TIME** ☐ **– PART TIME** ☐

☐ **SEZIONE PRIMAVERA**

☐ **SCUOLA DELL'INFANZIA**

☐ **SCUOLA PRIMARIA** **classe 1ª** ☐ **classe 2ª** ☐ **classe 3ª** ☐ **classe 4ª** ☐

I sottoscritti (*cognome e nome*) _____
in qualità di ☐ genitori/esercente la responsabilità genitoriale ☐ affidatari ☐ tutori chiedono l'inserimento in lista di attesa per l'anno 2025.2026 del bambino

Dati anagrafici del bambino/a

Cognome | *Nome*

Data di nascita | *Comune di nascita (stato per stranieri)* | *Codice Fiscale*

Cittadinanza | *Eventuale seconda cittadinanza*

Indirizzo di Residenza | *Comune* | *CAP* | *Provincia*

Recapiti telefonici

1° telefono | *2° telefono* | *3° telefono* | *4° telefono* | *5° telefono* | *6° telefono*

indirizzo e-mail per comunicazioni amministrative e avvisi scolastici

Dati anagrafici dei genitori del bambino/a esercenti la patria potestà

Cognome padre | *Cognome madre*

Nome Padre | *Nome Madre*

ATTO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

I sottoscritti _____

acconsentono al trattamento dei dati personali anche sensibili comunicati al fine dell'inserimento nella lista di attesa.

Data _____ Firma _____ Firma _____