

**SPAZIO BIMBI**

**CENTRI PER L'INFANZIA**



**Domanda di ammissione alla  
SEZIONE PRIMAVERA  
di  
Rossano Veneto  
anno 2009/2010**

Riservato alla segreteria di Spaziobimbi:

Numero progressivo presentazione  
.....

Data presentazione  
...../...../2009

**Al Presidente dell'Associazione SPAZIOBIMBI**

Il/la sottoscritto/a .....residente in .....

via/piazza.....n°.....Tel.....

chiede l'ammissione alla SEZIONE PRIMAVERA del proprio figlio:

Nome ..... Cognome .....  
Nato/a (luogo di nascita) ..... data di nascita .....  
residente in.....via ..... n° .....

Data inizio frequenza.....

**FASCIA ORARIA RICHIESTA :**

FULL TIME

PART - TIME

Segnalare l'orario di preferenza per l'ingresso e l'uscita:

INGRESSO ORE..... USCITA ORE.....

**FIRMA.....**

**ALLEGARE:**

- 4 foto tessera del bambino
- modulo di iscrizione all'Associazione Spaziobimbi (solo per le nuove iscrizioni)

*Ai sensi della legge 675/96, la comunicazione dei dati personali viene intesa come manifestazione del consenso al trattamento degli stessi ai fini dell'attività dell'associazione.*

**FOGLIO NOTIZIE (da consegnare a inizio frequenza)**

Nome e cognome del bambino.....  
nato a.....il.....  
residente a.....via.....  
codice fiscale.....

GRUPPO SANGUIGNO:.....

Numeri di telefono utili (casa e lavoro dei genitori, ev. cellulari):  
.....  
.....  
.....

Padre:.....professione .....

Madre:..... professione .....

Fratelli (nome ed età): .....

Nome e recapito del pediatra:.....

I genitori sono  conviventi  separati  divorziati

Nel caso di genitori separati o divorziati, chi esercita la potestà genitoriale? .....

Eventuali altre persone autorizzate dai genitori a ritirare il bambino (nome e cognome e relazione di parentela):  
.....  
.....  
.....

Ha già frequentato un centro d'infanzia?  sì  no

Eventuali problemi di salute del bambino da segnalare:  
.....  
.....  
.....

Il bambino deve assumere regolarmente farmaci ?  sì  no

Se sì, quali e in quali orari ?.....

.....

Allergie a medicinali:.....

.....

Eventuali intolleranze o problemi alimentari.....

.....

Il bambino:

sa lavarsi da solo       sì     no     in parte

note:.....

sa mangiare da solo       sì     no     in parte

note:.....

usa il pannolino       sì     no     in parte

note:.....

Qual è il suo gioco preferito ?.....

Sta volentieri con i coetanei?.....

Ha qualche particolare paura ?.....

Dorme abitualmente nel pomeriggio e se sì, si addormenta da solo, vuole un giocattolo ecc. ? .....

.....

Altre informazioni che la famiglia ritiene utile fornire:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Ai sensi della legge 675/96, la comunicazione dei dati personali viene intesa come manifestazione del consenso al trattamento degli stessi ai fini dell'attività dell'associazione.*

- **(allegare 4 foto tessera)**