



BOTTEGHE DELLA SPERANZA
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

DOMANDA DI PREISCRIZIONE AL CENTRO PER L'INFANZIA a.e. 2026/2027

I sottoscritti _____

- Genitori
 Tutori legali/affidatari o altri soggetti esercenti la responsabilità genitoriale

Dati anagrafici (madre o altro soggetto esercente la responsabilità genitoriale)

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Comune e Provincia di nascita (o) stato estero di nascita)

Cittadinanza _____

Residenza (Comune, Provincia, Via) _____

Cellulare e indirizzo mail _____

Dati anagrafici (padre o altro soggetto esercente la responsabilità genitoriale)

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Comune e Provincia di nascita (o) stato estero di nascita)

Cittadinanza _____

Residenza (Comune, Provincia, Via) _____

Cellulare e indirizzo mail _____

manifestano

la volontà di iscrivere il/la proprio/a bambino/a al centro per l'infanzia di Arquata del Tronto per l'anno educativo 2026/2027 secondo le seguenti modalità:

- TEMPO PIENO
 PART-TIME (7:30-13:00)

Per chi desidera usufruire del tempo pieno, si prega di indicare gli orari di entrata e uscita di preferenza:

- 7:30-16:30;
 7:30-17:30;
 Altro:



BOTTEGHE DELLA SPERANZA
SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

Dati relativi al/la minore che si intende iscrivere al centro per l'infanzia

Cognome e nome

Data di nascita

Età al momento della sottoscrizione

Comune e Provincia di nascita (o) stato estero di nascita)

Cittadinanza

Residenza (Comune, Provincia, Via)

Il seguente modulo dovrà essere compilato e firmato da entrambi i genitori e inviato tramite mail al seguente indirizzo: educativasperanza@gmail.com.

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori