



**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:

**SEDE LEGALE** Via dell'Aspo, 12 - 63100 Ascoli Piceno

PEC botteghedellasperanza@pec.it | MAIL presidente@botteghedellasperanza.it | TEL 333 791 5397

IBAN: IT0610306913506100000005338 | [www.botteghedellasperanza.it](http://www.botteghedellasperanza.it)  



## 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](mailto:educativasperanza@gmail.com).**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE** Via dell'Aspo, 12 - 63100 Ascoli Piceno

**PEC** [botteghedellasperanza@pec.it](mailto:botteghedellasperanza@pec.it) | **MAIL** [presidente@botteghedellasperanza.it](mailto:presidente@botteghedellasperanza.it) | **TEL** 333 791 5397

**IBAN:** IT0610306913506100000005338 | **[www.botteghedellasperanza.it](http://www.botteghedellasperanza.it)**  