



Il sottoscritto (colui a cui verrà intestata la fattura)

NOME _____

COGNOME _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____

TELEFONO _____

CELLULARE _____

CODICE FISCALE _____

MAIL _____

AFFIDA Alla Società Essequadro . e per essa alle sue incaricate il/la minore

NOME _____

COGNOME _____

NATA/O A _____

IL _____

CODICE FISCALE DEL BAMBINO _____

Affinchè vengano svolte le attività di Nido d'Infanzia come richiesto dalla Legge Regionale n° 19 del 2016. Ricordiamo inoltre ai genitori che per poter frequentare il servizio è necessario che il bambino abbia assolto gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente.

Carpi li _____ Firma _____