COLORADO
INFANZIA

Domanda di iscrizione

Il sottoscrtto (genitore 1)_____

nato il_____a_____

residente in Via_____CAP_____

e-mail _____cell_____

C.F. _____

Il sottoscritto (genitore 2)_____

Nato il_____a_____

residente in Via_____CAP_____

e-mail _____cell_____

C.F. _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE del proprio figlio/a al Nido d'Infanzia Colorado per l'anno educativo_____

DATI DEL BAMBINO/A

Cognome e Nome _____

Nato il_____a_____

residente in Via_____CAP_____

C.F. _____

Facendo richiesta di

- **TEMPO PART TIME fino alle 13,00**
- **TEMPO NORMALE fino alle 16,00**
- **TEMPO PROLUNGATO fino alle 18,15**
- **TEMPO POMERIDIANO dalle 12,30 alle 18,15**

A tal proposito DICHIARANO

- Che il bambino/a ha assolto gli **obblighi vaccinali previsti dall'età (D.L. n°73, 7/06/2017) si allega certificazione vaccinale**
- Che il bambino/a **SOFFRE** di ALLERGIE, specificare quali

- ✓ Farmaci
- ✓ Pollini
- ✓ Polveri
- ✓ Muffe
- ✓ Punture di insetti
- ✓ Altro

si allega certificazione medica attestante l'allergia

- o Che il bambino/a **NON** soffre di ALLERGIE
- o Che il bambino/a **SOFFRE** di INTOLLERANZE ALIMENTARI specificare quali_____

si allega certificazione medica attestante intolleranza alimentare

- o Che il bambino/a **NON** soffre di INTOLLERANZE ALIMENTARI
- o Di conoscere e accettare il regolamento interno del Nido
- o Di conoscere e accettare il regolamento Sanitario del Nido
- o Di conoscere e accettare il Progetto Pedagogico del Nido
- o Di conoscere e accettare le condizioni della privacy
- o Di sapere che l'iscrizione richiede il pagamento mensile della retta scadente al 5 dello stesso mese di frequenza tramite ADDEBITO IN CONTO CORRENTE, **si allega il mandato da compilare e rinviare**
- o Di autorizzare il proprio figlio/a a partecipare alle uscite didattiche a piedi o con mezzi di trasporto privati o messi a disposizione dall'Unione Terre d'Argine
- o Di aver richiesto l'iscrizione presso altri Nidi
- o Di non aver richiesto l'iscrizione presso altri Nidi

Indicare il genitore a cui intestare le fatture genitore 1 genitore 2

Data

Firma (genitore 1)

_____

Firma (genitore 2)

_____

P.S. tutti i moduli e gli allegati vanno debitamente compilati e rinviati attraverso un unico file in formato pdf e nominato col nome e cognome del bambino all'indirizzo mail: infanzia@coloradoinfanzia.it

ADDEBITO DIRETTO SEPA "Core" – AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN C/C

Riferimento Mandato

Tipologia Mandato

☐ **ONE-OFF** (singolo addebito)

☐ **RECURRENT** (addebiti in via continuativa)

Dati relativi al Debitore

Cognome e Nome / Ragione Sociale .....

Indirizzo ..... N° _____

CAP ____ Località ..... Paese .....

Provincia .....

Conto Corrente di addebito (indicare IBAN)

Codice Paese	CIN IBAN	CIN	Codice ABI	CAB	Numero conto corrente

Codice SWIFT (BIC) .....

Denominazione Banca .....

Codice Identificativo del Debitore (es. Codice Fiscale /Partita IVA)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dati relativi al Creditore

Cognome e Nome / Ragione Sociale COLORADO S.N.C.

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier) IT78Z0538723301000000862261

Indirizzo TRAVERSA SAN GIORGIO N° 16/A

CAP 41012 Località CARPI Paese

Provincia MO

Il sottoscritto Debitore, in base alle condizioni indicate nel contratto di conto corrente in precedenza sottoscritto, autorizza la Banca sopra intestata ad addebitare sul conto corrente identificato dal codice IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dal Creditore, tutti gli addebiti diretti SEPA inviati dallo stesso Creditore e contrassegnati con il Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier) sopra riportato, a condizione che vi siano sul conto corrente da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito.

Il sottoscritto Debitore ha diritto di revocare il singolo addebito diretto SEPA entro la giornata operativa precedente la data di scadenza indicata dal Creditore e di chiedere il rimborso di un addebito diretto SEPA autorizzato entro 8 settimane dalla data di addebito in conto, in base alle condizioni indicate nel contratto di conto corrente in precedenza sottoscritto.

Cognome e Nome del sottoscrittore .....

Codice Identificativo del sottoscrittore (es. Codice Fiscale)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(le informazioni del sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)

Luogo e data **Firma del Debitore**

..... _____