



COMUNE DI OLEVANO ROMANO

Provincia di Roma

SETTORE "VIA LIBERA"

SERVIZI ALL'INFANZIA: MICRO ASILO NIDO COMUNALE

SCHEDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

NOME: _____ COGNOME: _____

GENITORE DEL/I MINORI: _____ di età: _____

_____ di età: _____

_____ di età: _____

RESIDENTE A: _____ VIA: _____

IMPIEGO DEI GENITORI:

- nessun genitore lavora
 un solo genitore lavora indicare: madre padre
 lavorano entrambi i genitori

ESPRIMO L'INTERESSE EVENTUALE AD INSERIRE IL/I MIO/MIEI FIGLIO/I NEL SERVIZIO ASILO NIDO per bambini di età compresa fra 3 e 36 mesi ad un costo della retta mensile, incluso il servizio mensa, compresa fra € 300,00 ed € e i 375,00 in relazione alle fasce ISEE.

LA PERMANENZA PREVISTA : giornaliera (dalle 7,30 alle 16.30)

- eventuale interesse ad una minore permanenza giornaliera
dalle ore _____ alle ore _____

Firma