**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ASILO NIDO CONCORDE DON ARRIGO MUSSINI**

|  |
| --- |
| **Io sottoscritto/a** |
| **Dipendente dell’azienda , facente parte di Gruppo Concorde SpA** |
| **Recapito telefonico indirizzo @** |
| **Genitore del bambino/a**  **Nato/a il a C.F.**  **Residente in** |
| **Chiedo**  Che mio figlio/a sia ammesso all’Asilo Nido Concorde *Don Arrigo Mussini* per l’anno scolastico 2024/2025 a partire dal mese di:  □ Settembre 2024  □ Gennaio 2025  □ Marzo 2025  Usufruendo del seguente orario:  □ Tempo Pieno (8-16)  □ Tempo Parziale (8-13)  Richiedendo:  □ L’ingresso anticipato dalle 7.30 con arrivo alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ L’uscita prolungata fino alle 18.00, con ritiro alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dichiaro di essere a conoscenza delle condizioni economiche applicate e autorizzo l’addebito mensile nella busta paga relativa a ogni mese di frequenza (Es. retta di ottobre = busta paga di ottobre pagata il 15 novembre).

*Luogo, Data*

In fede