SCUOLA DELL' INFANZIA PARITARIA

S. CHIARA D'ASSISI

AVELLINO

DATI PADRE	
COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
STATO DI PROVENIENZA	
STATO DI APPARTENENZA	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO CIVICO	
CAP	
TELEFONO DI CASA	
CELLULARE	
E-MAIL	
ATTIVITA'	
TITOLO DI STUDIO	

DATI MADRE	
COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
STATO DI PROVENIENZA	
STATO DI APPARTENENZA	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO CIVICO	
CAP	
TELEFONO DI CASA	
CELLULARE	
E-MAIL	
ATTIVITA'	
TITOLO DI STUDIO	

DATI BAMBINO/A	
COGNOME	
NOME	
COMUNE DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
CITTADINANZA	
STATO DI PROVENIENZA	
STATO DI APPARTENENZA	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO CIVICO	
CAP	
TELEFONO DI CASA	

N.B. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI, SI CHIEDE LA CORTESIA DI SCRIVERE A COMPUTER PER FACILITARE LA LETTURA.

ALLEGARE ALLA PRESENTE:

- **DOCUMENTO DI IDENTITA' E CODICE FISCALE DEI GENITORI E DEL MINORE.**
- **STORICO VACCINAZIONI**