

| SEZ 3 | | SITUAZIONE DI DEFICIT | |
|---|--|-----------------------|--|
| La/il bambina/o per il quale si richiede l'iscrizione è in situazione di deficit <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| <i>Ogni singola situazione sarà valutata dalla commissione interna per l'opportuna valutazione delle risorse e competenze necessarie.</i> | | | |
| SEZ 3 | | SITUAZIONE DI DEFICIT | |
| DOCUMENTI ALLEGATI: | | | |
| ----- | | | |
| ----- | | | |

| SEZ 4 | | DATI DELL'ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A | |
|---|--|--|--------------------------------------|
| cognome | | nome | |
| nata/o il | comune di nascita | Prov. | |
| stato di nascita | | Cittadinanza | |
| comune domicilio | | Prov. | Cap |
| indirizzo domicilio | | | |
| Codice Fiscale | | | |
| condizione occupazionale: | <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente | <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo | <input type="checkbox"/> Disoccupato |
| | <input type="checkbox"/> Altro (specificare): | | |
| | | | |
| | | | |
| persona con handicap riconosciuto ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| se sì: accertata da | | in data | n° del documento |
| | | | |
| | | | |

| SEZ 5 | MANCANZA DI UN GENITORE |
|--|--------------------------------|
| <p>Il dichiarante è genitore solo in quanto:</p> <p><input type="checkbox"/> è vedovo/a</p> <p><input type="checkbox"/> è nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore</p> <p><input type="checkbox"/> è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore</p> <p><input type="checkbox"/> è divorziata/o dal genitore del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione</p> <p><input type="checkbox"/> è legalmente separata/o dal genitore del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione</p> <p><input type="checkbox"/> ha presentato istanza di separazione dal genitore del/la bambino/a di cui si chiede l'iscrizione</p> <p>allegare documentazione nel caso di divorzio, separazione legale e istanza di separazione</p> | |

| DATI INTESTATARIO DELLA FATTURA | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|-------|-----|--|--|--|
| cognome | | | | | | | nome | | | | | | |
| nata/o il | | | | comune di nascita | | | | | Prov. | | | | |
| stato di nascita | | | | | | | Cittadinanza | | | | | | |
| comune domicilio | | | | | | | Prov. | | | Cap | | | |
| indirizzo domicilio | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | |
| Settimane di interesse e frequenza oraria | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dal 01/06 al 02/07/2020 | | | | <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio | | | | <input type="checkbox"/> giornata intera | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dal 05/07 al 09/07/2020 | | | | <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio | | | | <input type="checkbox"/> giornata intera | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dal 12/07 al 16/07/2020 | | | | <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio | | | | <input type="checkbox"/> giornata intera | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dal 19/07 al 23/07/2020 | | | | <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio | | | | <input type="checkbox"/> giornata intera | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dal 26/07 al 30/07/2020 | | | | <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio | | | | <input type="checkbox"/> giornata intera | | | | | |

Solbiate Olona, _____

Firma padre _____

Firma madre _____