



Richiesta iscrizione al Servizio di Asilo Nido:

Il genitore/i genitori chiede/chiedono l'iscrizione del proprio bambino al Servizio di Asilo Nido per bambini lungodegenti presso il reparto di Oncologia ed Ematologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi.

Dati anagrafici del/i genitore/i

Nome	Nome
Cognome	Cognome
Via/Viale/Piazza	Via/Viale/Piazza
Civico Cap	Civico Cap
Località	Località
Provincia (sigla)	Provincia (sigla)
E-mail	E-mail
Tel abitazione	Tel abitazione
Cellulare	Cellulare
Codice fiscale	Codice fiscale

Dati anagrafici del figlio/a

Nome

Cognome

Data di nascita

Via/Viale/Piazza

Civico Cap

Località

Provincia (sigla)

Data Firma

Richiesta di rinuncia al Servizio di Asilo Nido:

Il genitore/i dichiarano di rinunciare al servizio dal

Data Firma

