

Asilo Nido Aziendale **IL VILLAGGIO DEI BAMBINI** Ospedale Sant'Anna



**NOME / COGNOME DEL BAMBINO/A** \_\_\_\_\_ **NATO/A IL** \_\_\_\_\_

**A** \_\_\_\_\_ **RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ **IN VIA** \_\_\_\_\_

**RECAPITI TELEFONICI**

NOME/COGNOME	CASA	LAVORO	CELLULARE

**DELEGHE**

NOME/ COGNOME	GRADO DI PARENTELA	DOCUMENTO IDENTITA'

Firma \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_