



DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2026-2027

Il/la sottoscritto/a

genitore di

nato/a a il

cittadinanza.....

residente a prov.

in via n°

Codice Fiscale genitore

Codice Fiscale bambino.....

e-mail.....

Chiede per suo figlio/a l'iscrizione al nido d'infanzia LUDUS per l'anno educativo 2025-2026

TARIFFE MENSILI COMPRENSIVE DI PASTI

PART TIME POMERIDIANO	€490,00+iva 5%
PART-TIME (8,00-13.00)	€ 605,00+iva 5%
TEMPO PIENO (8,00-16.00)	€ 705,00+iva 5%

LUDUS Cooperativa sociale
P.iva e C.F. 03071070365
via Scaglia est 120/b -Modena-
tel. 059-342063 fax 059-2922210 nidoludus@gmail.com



LA DOMANDA D'ISCRIZIONE E' VINCOLATA AL VERSAMENTO DI UN IMPORTO PARI A META' DELLA 1° RETTA NON RESTITUIBILI IN CASO DI RINUNCIA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI IMPEGNARSI A VERSARE L'ALTRA PARTE DELLA RETTA ENTRO E NON OLTRE IL PRIMO GIORNO D'INSERIMENTO CONCORDATO, PENA LA NULLITA' DELL'ISCRIZIONE.

RECAPITI

PAPA'

cognome nome.....

tel.(abitazione) tel. cell.

MAMMA

cognome nome.....

tel. cell.

IL SOTTOSCRITTO CON LA PRESENTE DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO DELLE MODALITA' E DELLE FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI, COSI' COME PREVISTO DAL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" MEDIANTE LETTURA DI IDONEA NOTA INFORMATIVA ESPOSTA PRESSO LA SEDE DEL NIDO IN QUESTIONE.

MODENA

FIRMA

*LUDUS Cooperativa sociale
P.iva e C.F. 03071070365
via Scaglia est 120/b -Modena-
tel. 059-342063 fax 059-2922210 nidoludus@gmail.com*