



*Il Nido sul Melo*  
*Modulo di raccolta dati*

Il/La sottoscritt..... in qualità di .....  
del/la bambin..... nato/a a .....  
il ... / ... / ....., residente nel Comune di .....  
prov. (.....)

**Recapiti genitori:**

Nome e Cognome MADRE: .....  
residente a ..... (.....) in via .....  
tel. .... cell. ....  
e-mail .....

Nome e Cognome PADRE: .....  
residente a ..... (.....) in via .....  
tel. .... cell. ....  
e-mail .....

**Ipotesi di inizio inserimento:**

data .....  
.....

Note .....

**è interessato al seguente modulo di frequenza:**

- Modulo A – dalle 7:30 alle 16:30
- Modulo B – dalle 7:30 alle 13:30
- Modulo C – dalle 16.30 alle 18:00

Gallarate, ..... Firma .....

Ai sensi del decreto legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali, autorizzo Il Melo Onlus Soc. Coop. Soc. al trattamento dei miei dati personali solo per gli scopi dell'iniziativa sopraindicata.

Gallarate, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_