



Associazione asilo nido Baby's House  
Viale 1814 N. 4  
6515 Giubiasco  
Tel. 091/857 06 78

# Baby's House

## CONTRATTO

### Dati del BAMBINO:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_  
Ass. infortuni: \_\_\_\_\_ Cassa malati: \_\_\_\_\_  
Pediatra: \_\_\_\_\_ Vaccini: \_\_\_\_\_  
Fratelli: \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_  
Data di entrata: \_\_\_\_\_

### Presenze:

Mattino  LU  MA  ME  GIO  VE  
Pomeriggio  LU  MA  ME  GIO  VE

Tipo abbonamento: \_\_\_\_\_ Fr. al mese

### Dati della MADRE:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
Professione: \_\_\_\_\_ Tel. urgenze: \_\_\_\_\_  
Datore di lavoro: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_  
Stato civile: \_\_\_\_\_

### Dati del PADRE:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_  
Professione: \_\_\_\_\_ Tel. urgenze: \_\_\_\_\_  
Datore di lavoro: \_\_\_\_\_ Tel. lavoro: \_\_\_\_\_  
Stato civile: \_\_\_\_\_

### PARTICOLARITÀ DEL BAMBINO:

Allergie: \_\_\_\_\_ Abitudini: \_\_\_\_\_  
Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ho preso atto del regolamento dell'asilo nido Baby's House e accetto di portare mio/a figlio/a alle condizioni definite nello stesso.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma dell'autorità parentale: \_\_\_\_\_