



MODULO ISCRIZIONE MILKY WAY DAY NURSERY TRAVERSETOLO 2026/2027

BAMBINO (nome e cognome) _____

CF Bambino/a: _____

CF Genitore che si intesta fattura: _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ Cap. _____

Città _____ Prov. _____ e-mail _____

Luogo e Data di nascita bambino /a _____ il _____

TELEFONI Casa _____ cell genitore 1 _____ cell genitore 2 _____

GENITORE 1 (nome e cognome) _____

GENITORE 2 (nome e cognome) _____

Le nostre formule per il tuo bambino (pasto escluso)

Formula RED:	7.15 - 17,30/18,30	680 euro
Formula GOLDEN:	7.15 - 15,30/15,50	590 euro
Formula SILVER:	7.15 - 12,45/13	540 euro

ISCRIZIONE ALLA FORMULA _____

***Accoglienza dalle 7.15 alle 9**

***Possibilità di utilizzare BONUS NIDO e ASSEGNO UNICO.**

***Pranzo (incluso) 7.93 euro fornito da Dussman e fatturato al consumo (in caso di assenza non è addebitato).**

***Assicurazione annua 17 euro.**

Per tutelare la conservazione del posto si richiede il versamento di 110 Euro + 250 euro di caparra che verranno detratti dall'ultima mensilità dell'ultimo anno di frequenza del bimbo/a, come riportato nel regolamento che si prega di leggere, sottoscrivere e allegare al presente modulo.

Tali versamenti dovranno essere effettuati tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

INTESA SAN PAOLO

IT31R0306965994100000001688

INTESTATO A CHIARA MAGNANI

CAUSALE "ISCRIZIONE NIDO ANNO 2026/27 (NOME E COGNOME BAMBINO/A)

DATA

FIRMA DEL GENITORE 1

FIRMA DEL GENITORE 2