



COMUNE DI PRASCORSANO

Piazza Giacomo Enrietto, 1

Telefono: 0124 698 141

OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE MICRONIDO PRASCORSANO

N.b. : questo modulo ha lo scopo di sondare le necessità delle famiglie interessate, la compilazione NON vincola l'iscrizione e NON costituisce l'iscrizione definitiva!

Una volta compilato e firmato rimandare a comune@comune.prascorsano.to.it

(indica una domanda con risposta obbligatoria)*

NOME E COGNOME DEL GENITORE: *

COMUNE DI RESIDENZA: *

RECAPITO TELEFONICO: *

EMAIL: *

DATA DI NASCITA DEL BAMBINO (O PRESUNTA TALE): *

MESE IPOTETICO DI INSERIMENTO (A PARTIRE DA SETTEMBRE 2026): *

DI QUALE FASCIA ORARIA AVRESTE NECESSITA'? *

- Tempo pieno (dalle 7.30 alle 17.00)
- Tempo parziale mattino (fino alle 13.00 – con pasto)
- Tempo parziale pomeriggio (dalle 13.00 alle 17.00 – no pasto)

SARESTE INTERESSATI AL POST SCUOLA FINO ALLE 18.30? *

- Sì
- No

IL BAMBINO HA FRATELLI O SORELLE CHE FREQUENTANO ALTRE SCUOLE NEL TERRITORIO COMUNALE? *

- Sì
- No

AVRESTE NECESSITA' ANCHE NEL MESE DI AGOSTO? *

- Sì
- No

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE CHE LA PRESENTE MANIFESTAZIONE D'INTERESSE NON VINCOLA E NON EQUIVALE AD ISCRIZIONE DEFINITIVA: *

- Sì

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) ESCLUSIVAMENTE PER FINALITA' CONNESSE ALLA PRESENTE RICHIESTA: *

- Sì

Data _____

Firma _____