



NIDO D'INFANZIA LE IMPRONTE

Sede Legale e Amministrativa:

20015 Parabiago MI, Via XI Febbraio 40 - Tel. 0331.552191

Sede Nido:

20015 Parabiago MI, via XI Febbraio 38 - Tel. 0331.552191 (int. 1)

Fax 0331.552191 - asilonidoleimpronte@cooperativacofol.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL NIDO D'INFANZIA
"LE IMPRONTE"
COOPERATIVA "COFOL"
Anno educativo 2026/2027**

Il sottoscritto _____

Telefono _____

Mail _____

GENITORE DI

nato/a il _____

Residente a _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga AMMESSO IN GRADUATORIA all'Asilo Nido LE IMPRONTE della
Cooperativa "COFOL" per l'anno 2026/2027 a partire dal mese di SETTEMBRE 2026
(o eventuale mese alternativo _____) fino al mese di LUGLIO 2027 compreso.

tipologia oraria per cui chiede l'ammissione:

☐ Tempo pieno 1° USCITA (Uscita 15.30/16.00) ☐ Tempo pieno 2° USCITA (Uscita 17.00/18.00)

☐ Part-time mattutino (Uscita 12.45/13.00) ☐ Part-time pomeridiano (Entrata 12.15- Uscita 17.00/18.00)

N.B. LA SCELTA DEL TEMPO DI FREQUENZA È CRITERIO UTILIZZATO PER STILARE LA GRADUATORIA DI AMMISSIONE, E DEVE ESSERE MANTENUTA ANCHE ALL'ATTO DI ISCRIZIONE.

SE SI OPTERA' PER UN TEMPO DI FREQUENZA INFERIORE A QUELLO DICHIARATO LA POSIZIONE IN GRADUATORIA POTREBBE ESSERE MODIFICATA E IL POSTO POTREBBE NON ESSERE ASSICURATO.

☐ sono interessato al Pre -Nido (7.30-8.00)
(scelta indicativa da confermare all'atto dell'iscrizione)

Parabiago, _____

Firma del genitore _____