



Modulo di iscrizione: nido "MyBaby"

Dati del bambino:

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____ Permesso: _____

Indirizzo: _____ Domicilio: _____

Religione: _____ Indirizzo Mail: _____

Medico curante: _____ Cassa Malati: _____

Affidamenti precedenti: NO SI (Nome, Luogo e Anno) _____

Tipo di abbonamento:	<input type="checkbox"/> Abbonamento A	<input type="checkbox"/> dalle 7.30 alle 13.00
	<input type="checkbox"/> Abbonamento B	<input type="checkbox"/> dalle 13.00 alle 18.30
	<input type="checkbox"/> Abbonamento C	Dalle 7.30 alle 16.00
	<input type="checkbox"/> Abbonamento D	Dalle 7.30 alle 18.30
	<input type="checkbox"/> Abbonamento D	Tre mezze giornate

Periodo di inizio/osservazioni:





Dati della mamma:

Cognome: _____

Nome: _____

Stato civile: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Domicilio: _____

Nazionalità: _____

Religione: _____

Professione: _____

Dipendente di Medacta: SI NO

Numeri di telefono:

* casa: _____

* natel: _____

* ufficio: _____

Altri contatti:

* Nome: _____

Dati del papà:

Cognome: _____

Nome: _____

Stato civile: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Domicilio: _____

Nazionalità: _____

Religione: _____

Professione: _____

Dipendente di Medacta: SI NO

Numeri di telefono:

* casa: _____

* natel: _____

* ufficio: _____

* Numero di telefono: _____

Fratelli:

Nome:

Cognome:

Anno di nascita:

In famiglia/Presso:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____





Storia personale:

Il bambino è nato a termine?.....

La madre ha avuto una gravidanza normale?.....

Il bambino ha pianto subito?.....

Ha avuto problemi dopo la nascita?.....

È stato allattato al seno?..... Fino a che età?.....

Ha avuto difficoltà nello svezzamento?.....

È allergico e /o intollerante verso qualche cibo particolare?.....

Gli piace mangiare?

Quali cibi preferisce?

Mangia da solo o viene imboccato?

Chi lo prepara al sonno?.....

Dorme regolarmente?.....

È abituato a particolari riti per dormire? Usa il ciuccio? Ha un oggetto che ama portare a nanna con sé?

Ha gattonato? Da quando?

Cammina?..... Da quando?

Altre informazioni

.....

.....

.....

Aspettative che i genitori hanno nei confronti del nido

.....

.....



Altre informazioni utili

.....
.....
.....

N.B. Con la presente certifico di aver letto e preso conoscenza del regolamento e accetto le condizioni poste.

Luogo e Data: _____

Firma: _____

