

STRUTTURE DI ACCOGLIENZA PER LA PRIMA INFANZIA (ASILI, ASILI NIDO) E ACCOGLIENZA FAMILIARE DIURNA

MODULO D'ISCRIZIONE IN LISTA D'ATTESA

Ville de Lancy

République et canton de Genève



Ville de Lancy
**Bureau d'accueil
Petite enfance**

Avenue Eugène-Lance 3
1212 Grand-Lancy
Tel. 022 706 16 68
bape@lancy.ch

SI PREGA DI PRENDERE PRELIMINARMENTE CONOSCENZA DEL DOCUMENTO "INFORMAZIONI IMPORTANTI", RELATIVO ALLE ISCRIZIONI IN LISTA D'ATTESA PER ASILI, ASILI NIDO E ACCOGLIENZA FAMILIARE DIURNA.

- Compilare un modulo per ciascun minore.
- In caso di gravidanza allegare il relativo certificato.
- Per mantenere il proprio nominativo nella lista d'attesa è necessario confermare l'iscrizione ogni tre mesi (per posta, elettronica od ordinaria), se ciò non avverrà l'iscrizione sarà automaticamente cancellata.
- In caso di rifiuto di un posto corrispondente esattamente alla richiesta, il nominativo sarà cancellato.
- A partire dall'attribuzione di un posto in una struttura di accoglienza per la prima infanzia, il fascicolo sarà tolto dalla lista d'attesa. Per chiedere un trasferimento per l'anno successivo è necessario compilare nuovamente il presente modulo.

MINORE

Bambina

Bambino

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita / termine della gravidanza: _____

Sottolineare i dati corretti ↑

Via e n. civico: _____

Codice postale _____ Località: _____

Minore già accolto presso un asilo, un asilo nido o che fruisce di accoglienza familiare diurna (richiesta di cambio di istituto):

Sì, indicare il nome dell'istituto: _____

No

FRATELLI/SORELLE CHE FREQUENTANO UN ASILO, UN ASILO NIDO O CHE FRUISCONO DI ACCOGLIENZA FAMILIARE DIURNA

Cognome, nome: _____

Data di nascita: _____

Nome dell'istituto: _____

FRATELLI/SORELLE GIÀ IN LISTA D'ATTESA

Cognome, nome: _____

Data di nascita: _____

GENITORI

GENITORE 1

Rappresentante legale Vive con il minore

Cognome: _____

Nome: _____

Stato civile: _____

Via e n. civico: _____

Codice postale _____ Località: _____

Tel. fisso: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Situazione professionale:

Dipendente, indicare se a tempo pieno o parziale: _____

Disoccupato/a Studente/ssa

Libero/a professionista Non esercita attività

Altro (riceve sussidi dall'Hospice Général, percepisce una rendita di invalidità (AI))

Per i dipendenti, indicare il nome e l'indirizzo della società:

GENITORE 2

Rappresentante legale Vive con il minore

Cognome: _____

Nome: _____

Stato civile: _____

Via e n. civico: _____

Codice postale _____ Località: _____

Tel. fisso: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

Situazione professionale:

Dipendente, indicare se a tempo pieno o parziale: _____

Disoccupato/a Studente/ssa

Libero/a professionista Non esercita attività

Altro (riceve sussidi dall'Hospice Général, percepisce una rendita di invalidità (AI))

Per i dipendenti, indicare il nome e l'indirizzo della società:

MODALITÀ DI ACCOGLIENZA E FREQUENTAZIONE AUSPICATE SVARIATE SCELTE POSSIBILI

A. ASILI E SPAZI DI VITA INFANTILE (EVE)

Dal termine del congedo di maternità all'età scolastica:

Chante-Joie Plateau (asilo) Point-Rouge Clair-Matin Couleurs du Monde

Apporre un segno di spunta nella tabella seguente

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	
Mattina e pranzo (7.00-12.30):	<input type="checkbox"/>					
Pisolino (14.00):	<input type="checkbox"/>					
Pomeriggio (13.30-18.30):	<input type="checkbox"/>					

B. ASILI NIDO (SOLO MEZZA GIORNATA)

Da un anno all'età scolare a seconda delle strutture:

Petit Prince Caroll L'Étoile Plateau (asilo nido) Jardin des Tout Petits

Apporre un segno di spunta nella tabella seguente

	Lunedì	Martedì	Mercoledì*	Giovedì	Venerdì
Mattina:	<input type="checkbox"/>				
Pomeriggio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Mercoledì mattina: possibile solo all'asilo nido L'Étoile

C. ACCOGLIENZA FAMILIARE DIURNA

Sì** No

** Nel caso in cui si spunti "Sì", la richiesta sarà trasmessa alla struttura di coordinamento che prenderà direttamente contatto con gli interessati.

Indicare gli orari di arrivo e di uscita

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Orario di arrivo:	_____	_____	_____	_____	_____
Orario di uscita:	_____	_____	_____	_____	_____

In funzione della struttura di coordinamento, gli orari saranno inquadrati in un abbonamento mensile.

Si accetta la presenza di un animale o più animali domestici in casa? Sì No

INFORMAZIONI DI NATURA GENERALE

Riterrebbe accettabili delle proposte che potrebbero differire da quanto richiesto?

 Sì No

Data d'inserimento auspicata: _____

Commenti: _____

Note concernenti la salute e lo sviluppo del/la minore:

Sottoscrivendo il documento attesto di aver preso conoscenza del regolamento relativo alle Strutture di accoglienza per la prima infanzia e all'accoglienza familiare diurna del comune di Lancy oltre che del documento "Informazioni importanti" relativo alle iscrizioni in lista d'attesa, consultabili su www.lancy.ch

L'ISCRIZIONE DEVE ESSERE CONFERMATA OGNI TRE MESI, SE CIÒ NON AVVERRÀ SARÀ CANCELLATA AUTOMATICAMENTE.

Documenti da allegare:

Certificato di gravidanza

Documenti attestanti lo stato di disoccupazione (tasso di contribuzione e termine quadro)

Documenti attestanti gli studi compiuti (durata e tasso di completamento)

Altro(i): _____

Data: _____ Firma: _____