



Comuni di Bastiglia - Bomporto - Castelfranco Emilia
Nonantola - Ravarino - San Cesario sul Panaro

SCHEDA COLLOQUIO FAMIGLIA

COGNOME E NOME _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____

VIA _____

CONTATTI (TELEFONO/MAIL) _____

NUMERO COMPONENTI FAMIGLIA _____

NUMERO BAMBINI PRESENTI _____

NUMERO ED ETA' DEI BAMBINI A CUI E' RIVOLTA LA RICERCA DI BABY SITTER _____

PRESENZA DI ANIMALI IN CASA SI NO

SE SI'
SPECIFICARE _____

RICHIESTA DISPONIBILITA'

BABY SITTING OCCASIONALE (specificare barrando le caselle interessate):

- serate
- imprevisti
- festività, occasioni
- week end
- settimane di vacanze
- altro _____

BABY SITTING FISSO PART-TIME ((specificare barrando le caselle interessate):

- prescuola
- doposcuola
- sabati mattina
- aiuto bagnetto/cena
- altro _____

BABY SITTING FISSO FULL-TIME

SELEZIONARE FASCIA ORARIA

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
Pre-scuola							
mattina							
pranzo							
pomeriggio							
doposcuola							
serata							
notte							

Necessità durante le vacanze scolastiche

NOTE: _____

ESIGENZE PARTICOLARI (es: allergie, trasporto, disabilità, attività extra, animali):

LUOGO E DATA _____ firma del richiedente _____