



Comune di Forlì

*SERVIZIO WELFARE E SUSSIDIARIETA'*



# **PROGETTO “Famiglie e Baby Sitter”**

## **RICHIESTE DELLA FAMIGLIA**

SCHEDA N° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## DATI DELLA FAMIGLIA

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Professione : \_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

N° ed età figli: \_\_\_\_\_

Età bimbo/a/i per cui si chiede il Servizio \_\_\_\_\_

---

### DISPONIBILITA' RICHIESTA

**NB:** Al fine di garantire un servizio corretto ed efficace, è molto importante specificare e quantificare il **reale** bisogno settimanale(quantità giorni/quante ore settimanali)

☐ Per un periodo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

☐ Continuativo

Giorni della settimana: \_\_\_\_\_

**mattino** ☐ **dalle ore** ..... **alle ore** .....

**pomeriggio** ☐ **dalle ore** ..... **alle ore** .....

**sera** ☐ **dalle ore** ..... **alle ore** .....

**turni** ☐ **dalle ore** ..... **alle ore** .....

☐ **dalle ore** ..... **alle ore** .....

---

Ha necessità che la Baby Sitter sia auto-munita e disponibile al trasporto del bimbo/a ?

Sì ☐ NO ☐

Motivo per cui è necessario trasportare il bambino/a (ritiro da scuola, attività pomeridiane, ecc..)

---

Alcune informazioni utili.

Chi si è preso cura del bimbo/i fino ad oggi o qual'è prevalentemente la figura di riferimento?

Il bimbo è abituato a frequentare luoghi dove vi sono altri bambini/e o frequenta Servizi Educativi (Nido, Scuola dell'Infanzia, altro) ?

SI ☐

NO ☐

Abitudini del suo/suoi bambino/i:

Il suo bimbo/a ha particolari esigenze legate allo sviluppo psico/fisico? (es. allergie etc)

Come è venuto/a a conoscenza del Servizio Famiglie e Baby sitter?

Forlì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_