



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(quanti 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 _____