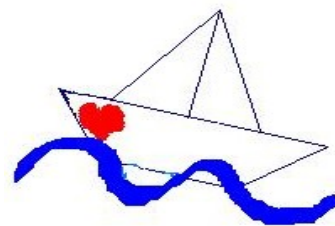




**Comune di Savona**  
Settore Servizi alla Persona



SCHEDA DI RILEVAZIONE

Sono cittadino italiano **SI** **NO** (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

Io sono **M** **F** sposato/a separato/a convivente vedovo/a single

**COMPOSIZIONE DEL MIO NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE**

| RUOLO (genitore/figlio, ecc.) | Età | Occupazione (studente, dipendente, casalinga) |
|-------------------------------|-----|---|
|                               |     |   |
|                               |     |   |
|                               |     |   |
|                               |     |   |
|                               |     |   |

Titolo di studio  Licenza Elementare  Licenza Media inferiore  Diploma  Laurea

Orario preferito per eventuali incontri di approfondimento

- Fascia mattutina 10-12
- Fascia pomeridiana 14-16
- Fascia pomeridiana 17-19
- Fascia serale 20.30-22.30

Per garantire la partecipazione alle iniziative avrei bisogno di un servizio di baby-sitting/intrattenimento nel luogo dove si svolgono gli incontri

**SI** **NO**

Partecipo già ad attività associative o gruppi di formazione tra genitori

**SI** **NO**

Se si quali

---

Sono interessato a partecipare ad incontri con esperti e ad eventuali futuri momenti di confronto con altri genitori sui problemi della prima infanzia

**SI** **NO**

Grazie per la collaborazione.