

Spett.le
Amministrazione Comunale
Lacchiarella

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO COMUNALE

Il/la sottoscritto/a _____ residente a
Lacchiarella in via _____ n° _____ tel. _____
chiede che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ il _____ sia ammesso/a
all'Asilo Nido Comunale per l'anno scolastico _____

- con orario a tempo pieno []
- con orario a tempo part-time (con il pasto compreso) []
- con orario a tempo part-time (con esclusione del pasto) []

data _____

Firma _____