



C O M U N E D I C A P A C I

Città Metropolitana di Palermo

DOMANDA DI ISCRIZIONE ASILO NIDO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A..... IN QUALITÀ DI

PADRE MADRE TUTORE/TUTRICE AFFIDATARIO/A

DEL/LA BAMBINO/A.....NATO/A IL.....A.....

CITTADINANZA.....RESIDENTE.....VIA.....

CODICE FISCALE DEL/LA BAMBINO/A.....

CHIEDE

LA SUA ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA:

ASILO NIDO Cooperativa Sociale a.r.l "Girogirotondo"

LUOGO E DATA _____

FIRMA
