

Al Sig. Sindaco
del Comune di
SILVANO D'ORBA

Il sottoscritto

(indicare nome e cognome del genitore)

genitore dell'alunno/a

(indicare nome, cognome e dati anagrafici dell'alunno)

nato/a a il

residente a in Via

iscritto/a, *per l'anno scolastico 2023/2024*, alla classe

della locale **Scuola primaria**

COMUNICA

di essere *interessato* all'iscrizione del proprio figlio/a al
servizio DOPOSCUOLA *per l'anno scolastico 2023/2024*.

Silvano d'Orba li,

Firma del genitore

Indicare recapito per eventuali comunicazioni:

N. TELEFONO

INDIRIZZO MAIL

SPAZIO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

Compilare e restituire entro il 30/06/2023

con una delle seguenti modalità:

consegnando il modulo presso gli uffici comunali

tramite mail all'indirizzo info@comune.silvanodorba.al.it