

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 2024/2025, alla classe
della locale **Scuola primaria**

COMUNICA

di essere *interessato* all'iscrizione del proprio figlio/a al
servizio DOPOSCUOLA per l'anno scolastico 2024/2025.

Silvano d'Orba lì,

Firma del genitore

Indicare recapito per eventuali comunicazioni:

N. TELEFONO

INDIRIZZO MAIL

SPAZIO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

Compilare e restituire entro il 30/06/2024

con una delle seguenti modalità:

consegnando il modulo presso gli uffici comunali

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