

AL COMUNE DI CASTELNOVO NE' MONTI
UFFICIO SCUOLA
Via Roma, 14 – 42035 CASTELNOVO NE' MONTI
e-mail: scuola@comune.castelnovo-nemonti.re.it

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CENTRO PER BAMBINI E GENITORI "LUDOVICO"
ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

Dati anagrafici del bambino

COGNOME E NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

C.F. _____

TELEFONO CASA _____

Dati dei genitori

MADRE _____ TEL. CELL _____
(NOME COGNOME)

PADRE _____ TEL. CELL _____
(NOME COGNOME)

IND. E-MAIL _____

Bollettino intestato e recapitato a:

COGNOME E NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

C.F. _____

C. Monti, li _____

(Firma del genitore)

La richiesta dell'iscrizione dovrà pervenire all'ufficio scuola, direttamente o via e-mail, agli indirizzi di cui sopra.