|  |  |
| --- | --- |
|  | **C O M U N E D I S A N F E L E**Via Mazzini, 10 – 85020 San Fele(PZ)Tel: 0976/94611 - Fax: 097694411pec: comune.sanfele@cert.ruparbasilicata.it sito istituzionale: ww.comune.sanfele.pz.it |

|  |  |
| --- | --- |
| C.F. 85000910761  | P.I. 00232860767 |

**DOMANDA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO DEL COMUNE DI SAN FELE**

Il sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. abitazione cellulare Indirizzo Email  **@**  genitore del minore (1°FIGLIO)nato/a a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore del minore (2°FIGLIO) nato/a a  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore del minore (3°FIGLIO) nato/a a  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDO

l’iscrizione di mio/a figlio/a al centro estivo comunale

San Fele, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_