

MODULO ISCRIZIONE CENTRO BAMBINI E FAMIGLIE

AL COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA

Il/La sottoscritto/a _____
(COGNOME E NOME GENITORE / TUTORE / AFFIDATARIO)

in qualità di Padre Madre Tutore Affidatario nato/a il _____ a

_____ residente in Via _____ a _____

Cellulare n° _____; e-mail _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A _____

nato/a il _____ a _____

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO:

MATERNAGE PER BAMBINI DAI 0 AI 12 MESI ACCOMPAGNATI DA UN ADULTO CHE SI TERRA' PRESSO IL NIDO SCARABOCCHIO DI VIA RISORGIMENTO, 71.

Il servizio gratuito si terrà indicativamente il lunedì e il mercoledì pomeriggio dalle 16 alle 18:30.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità del posto corrispondente alla tipologia del servizio richiesto ed in base all'organizzazione del servizio.

In fede

Castelfranco Emilia _____

(Firma del GENITORE / TUTORE/AFFIDATARIO)

N.B. IL PRESENTE MODULO COMPILATO, va consegnato allo Sportello del Cittadino o inoltrato tramite e-mail a: iscrizionieammissioni@comune.castelfranco-emilia.mo.it; cbfcastelfranco@gulliver.mo.it