Comune di Laglio – Provincia di Como

ISCRIZIONE SERVIZIO PRESCUOLA
ANNO SCOLASTICO _____

VI PREGHIAMO DI RESTITUIRE QUESTO TAGLIANDO COMPILATO PRESSO IL COMUNE DI LAGLIO

MODULO DI AUTORIZZAZIONE E ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a_____
Residente a_____Via_____N°_____
Numero tel./cell. _____
AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a _____di anni_____
ad usufruire del **Servizio PRESCUOLA** per l'anno scolastico _____.

Data _____ Firma leggibile del genitore_____

SEDE: Via Regina, 57-LAGLIO (COMO) - Telefono 031 400.148 Fax 031 401.113