



COMUNE DI CASTEL DI IUDICA

Città Metropolitana di Catania

C.F. 82001990876- P.IVA 019 78050878-C.C.P.15889959 Tesoreria Comunale - tel. (095) 661005

SETTORE I° : CULTURA- SPORT - TURISMO – SPETTACOLO – PUBBLICA ISTRUZIONE - SERVIZI SOCIALI

TERZO SERVIZIO – AREA AMMINISTRATIVA

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al progetto “DOPOSCUOLA IN CONTATTO”

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
Via _____ N. _____
Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE

la partecipazione al progetto “DOPOSCUOLA IN CONTATTO”
per il proprio figlio:

Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il _____
Frequentante la classe _____

Castel di Iudica, lì _____

FIRMA