



# 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