

Al Comune di Cecina
Settore Servizi alle Imprese ed al Cittadino
U.O. Pubblica Istruzione

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____

Codice Fiscale _____ Residente a Cecina, in Via _____ n° _____

Tel. _____ e-mail _____

nell'ambito dell'ampliamento orario in via sperimentale dei servizi destinati ai bambini residenti nel Comune di Cecina nella fascia da 18 mesi a sei anni, finanziati con risorse assegnate con DGR N. 1248/2017 dal Fondo Nazionale per il sistema integrato di educazione e istruzione

CHIEDE

L'iscrizione alle attività di "Psicomotricità" da svolgersi a partire dalle ore 16 presso il nido comunale "Girotondo"

per il proprio figlio/i*

*Altro titolo che legittima la richiesta di iscrizione (Es. affidatario)

La partecipazione dei bambini in fascia di età da 18 mesi ai 6 anni è GRATUITA

Cecina _____

Firma _____