

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/Piazza _____ n° _____

Tel. _____ e-mail _____

nell'ambito dell'ampliamento orario dei servizi destinati ai bambini residenti nel Comune di Cecina nella fascia dai **24 mesi ai 36 mesi** 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)

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

In caso di iscrizioni superiori al numero di posti disponibili, sarà data priorità ai bambini già frequentanti nel rispetto delle graduatorie vigenti

Cecina _____

Firma
