

AL SIG. SINDACO

Del Comune di

S.STEFANO DI CAMASTRA

\_\_ I \_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

padre/madre di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

TEL. N. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.S. che \_\_ I \_\_ propri \_\_ figli \_\_ venga iscritt \_\_ presso l'Asilo Nido di questo Comune alla sezione lattanti/semidivezzi/divezzi per l'anno 2024/2025.

Si allegano:

- 1) Certificato ISEE;
- 2) Certificato delle vaccinazioni eseguite;
- 3) Ogni altro documento utile attestante il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione.

S.Stefano di Camastra li,

CON OSSERVANZA