

		<i>Marca da bollo</i>	<i>Info modulo</i>
		<i>Non dovuta</i>	<i>S_SOC_4.0</i>

**Al Responsabile Area Amministrativa-Socio Culturale
del Comune di Santo Stefano di Camastra**

RICHIESTA ISCRIZIONE ASILO NIDO

Il/La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia _____ Nazione _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Residente in Via/Piazza _____ Civico _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

Email _____

Email PEC _____

In qualità di **GENITORE** **ALTRO** _____

CHIEDE

l'iscrizione di _____ nato/a a _____ il _____

presso l'**Asilo Nido** di questo Comune.

Si allegano:

Certificato ISEE

Certificato delle vaccinazioni eseguite

Fa inoltre richiesta di dieta speciale con l'esclusione degli alimenti _____

allegando a corredo la seguente documentazione:

Data _____

Firma _____