I SOTTOSCRITTI_____

_____

(cognome e nome del padre e della madre)

RESIDENTI A_____

VIA O PIAZZA_____ **N°**_____

TEL. ABITAZ._____ **CELL.**_____

ALTRI NUMERI_____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL PRESCUOLA

DEL PROPRIO/A FIGLIO/A_____

NATO/A a_____ **PROV.**____ **IL**_____

SEZIONE_____ **dalle ore**_____

PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/27

Costo € 30,00 al mese

DESIO,_____ **FIRMA**_____