

### DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

I sottoscritti,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Residente (città/provincia/via/n°/CAP) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Residente (città/provincia/via/n°) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di genitori esercenti la potestà sull'allievo minorenni sotto indicato,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Residente (città/provincia/via/n°) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

l'iscrizione presso il Vs. Centro Internazionale per l'Infanzia Soc. Coop. per il seguente corso:

#### CORSO

MATERNA FULL TIME

MATERNA PART TIME

Pescara, li \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_