

**COOPERATIVA SOCIALE "FANTASIA"**  
**VIA XXV LUGLIO, 85**  
**74023 GROTTAGLIE (TA)**  
**C.F./P. IVA 02727570737**  
**TEL. 0995666278**

La sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ e  
il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_  
residenti a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
stato civile \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_ (padre),  
titolo di studio (madre) \_\_\_\_\_ titolo di studio (padre) \_\_\_\_\_  
Professione (madre) \_\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_,  
Professione (padre) \_\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_,  
INTESTAZIONE FATTURA \_\_\_\_\_

**chiede per il sottocitato bambino/a**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_  
l'iscrizione presso codesta scuola per l'anno scolastico 202\_\_/202\_\_ per la:

**SEZIONE MATERNA**

**Fascia oraria di frequenza desiderata e relativa retta imposta**

<b>DALLE</b>		<b>ALLE</b>		<b>IMPORTO RETTA EURO</b>
<b>DALLE</b>		<b>ALLE</b>		<b>IMPORTO RETTA EURO</b>

**(1) Eventuale persona di fiducia incaricata alla custodia del bambino/a**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Recapito telefonico</b>

Grottaglie, il \_\_\_\_\_

FIRMA PER ACCETTAZIONE

