

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 PRIMAVERA / NIDO

Fascia oraria di frequenza desiderata e relativa retta imposta

DALLE		ALLE		IMPORTO RETTA EURO
DALLE		ALLE		IMPORTO RETTA EURO

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

Cognome	Nome	Grado di parentela	Recapito telefonico

Grottaglie, il _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE

