



Amministrazione destinataria  
Comune di Borgonovo Val Tidone

Ufficio destinatario  
Ufficio protocollo

## Domanda di iscrizione al centro estivo

### Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### del bambino

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

### iscritto alla scuola

Scuola		Classe	Sezione		
--------	--	--------	---------	--	--

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'iscrizione al centro estivo per tempo

- part time ( 8:00-12:00)
- pieno (8:00-16:00)

