

All'Amm. Comunale
L.lago Zanardelli, 52
25087 - Salò BS
Ufficio Servizi ai Giovani

Scheda di iscrizione a "Spazio Studio"

Per il/la ragazzo/a	Nome	Cognome			
Nato/a	A.	II			
Residente a	Paese	Via e n°			
Recapito telefonico	Tel.	Cell.			
Si richiede l'iscrizione al servizio " Spazio Studio "					
<input type="checkbox"/> Con servizio mensa					
<input type="checkbox"/> Senza servizio mensa					
<input type="checkbox"/> 2 giorni settimanali					
<input type="checkbox"/> 1 giorno settimanale _____					
Classe		Sezione		A.S.	

DATI RELATIVI AI GENITORI

PADRE	Cognome	Nome
MADRE	Cognome	Nome

Salò, li _____ Firma _____

Per ulteriori informazioni:

tel. 0365/296826

email: servizi.sociali@comune.salo.bs.it

Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto della legge 675/1996.