

OGGETTO: Richiesta partecipazione “ Interventi di promozione dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza - Attività e centri integrativi e di socializzazione “ Azione n. 2 – Prima annualità - PdZ 2013/2015 – AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario N. 30.

All’Ufficio dei Servizi Sociali AOD N. 1
Comune di MONTAGNAREALE

Il/la sottoscritto/a _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in Montagnareale, in Via

Telefono _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a _____ il _____

venga inserito nell’elenco dei partecipanti al centro di aggregazione che si effettuerà a partire dal mese di luglio 2017 presumibilmente per quattro settimane, dal lunedì al venerdì.

Documenti da allegare:

- ✓ Documento di identità in corso di validità.

Montagnareale li, _____

Firma del Genitore
