

COMUNE di PUTIFIGARI
Provincia di Sassari
P.zza Boyl , 07040 Putifigari
Tel. 079-90.50.23 – fax 079 90.50.10
Ufficio Servizi Sociali



Alla C.A. del Sindaco
Alla C.A. del Responsabile dei Servizi Sociali
del Comune di Putifigari

OGGETTO:RICHIESTA DI PRE- ISCRIZIONE MINORE AL CENTRO INFANZIA. ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, residente a _____

in via _____, in qualità di genitore del minore

_____ nato a _____

il _____ Telefono/cellulare del genitore _____

DICHIARA

Di essere interessato/a all'iscrizione del proprio minore

al seguente servizio:

- ☐ Micronido (almeno 12 mesi)
- ☐ Sezione Sperimentale (18 mesi- 3 anni)

FIRMA

Putifigari ____/____/2020