



COMUNE DI MONTELIBRETTI

PROVINCIA DI ROMA

Al Sindaco del Comune di Montelibretti
Piazza della Repubblica, 1
00010 Montelibretti RM

OGGETTO: Domanda di iscrizione al centro di aggregazione per la cura ed il sostegno socio-educativo dei bambini in età prescolare presso il plesso scolastico di B.S.M. dal 02.02.2009 al 26.06.2009.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome	
Luogo e data di Nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo	
Telefono	
Email	
Codice Fiscale	

CHIEDE

L'iscrizione, al centro di aggregazione di cui all'oggetto, del/della proprio/a figlio/a:

Cognome e Nome	
Data di nascita	

A tal fine allega attestazione di versamento della somma di **€ 100,00** sul CCP n. **51011005** intestato a **COMUNE DI MONTELIBRETTI – SERVIZIO TESORERIA** con causale **“ISCRIZIONE CENTRO DI AGGREGAZIONE B.S.M. – FEB/GIU 2009”**.

Montelibretti, lì

Firma

.....