

Oggetto: RICHIESTA ISCRIZIONE LABORATORIO DI FUMETTO”.

_ l _ sottoscritt _____ nat __ a _____

il _____ residente a _____

via _____ n. _____

tel _____

e-mail _____

in qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

CHIEDE

L’ISCRIZIONE AL LABORATORIO DI FUMETTO, del proprio figlio,

cognome e nome _____

nato/a _____

il _____

frequentante la classe _____ sezione _____

della:

- Scuola Primaria _____
- Scuola Secondaria I grado _____
- Scuola Secondaria II grado _____

PREFEFENZA ORARIO:

- 15:00/16:30**
- 16:45/18:15**

Olbia li _____

Il/La Richiedente

.....