

# COMUNE DI FONNI

ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI

## ISCRIZIONE VIAGGIO A MIRABILANDIA

RIVOLTO AI GIOVANI NATI NEL 2000-2001-2002

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/Vico/Piazza \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- ☐ Che il proprio figlio/a possa partecipare :
- ☐ di partecipare

☐ **VIAGGIO MIRABILANDIA DAL 13 AL 16 SETTEMBRE 2019**

Per eventuali comunicazioni si prega di contattare i seguenti recapiti telefonici

Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Fonni \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto

\_\_\_\_\_