



*Comune di
Capergnanica*



MODULO DOMANDA

Il/La Sottoscritto/a
(Cognome) (Nome)

Residente in via N° Tel.

Genitore dell'alunno/a

che frequenta la classedella Scuola Primaria "A.Morsenti" di Capergnanica,

CHIEDE

di voler usufruire del Servizio SPAZIO COMPITI

che si svolgerà presso la Biblioteca Comunale,
dal 26 Agosto al 6 Settembre 2018 nelle giornate di Martedì e Giovedì
dalle ore 9,30 alle 11,30

Data

Firma