

## DOMANDA DI ISCRIZIONE LABORATORIO ESTIVO

Alla Responsabile  
dell'Ufficio Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a ..... residente a Sedini in  
via ..... tel. ....

### AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a ..... nato/a a .....  
il ..... C.F.

a partecipare al **LABORATORIO CREATIVO** che si svolgerà da giovedì 08 luglio  
fino a giovedì 09 settembre 2010 presso il Centro di Aggregazione Sociale nei  
giorni :

- martedì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 per i bambini dai 4 anni ai 6 anni
- giovedì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 per i ragazzi dai 7 anni ai 13

In fede

---

**Il costo del servizio è gratuito. Si prega di consegnare ai propri figli 1 bottiglietta di  
acqua da bere e la merenda.**

Sedini, .....

Il Genitore

.....