

RICHIESTA SOSTEGNO – SERVIZI ESTIVI COMUNALI 2025.

Il sottoscritto _____, residente a _____,
via/piazza _____, n. _____, CAP _____,
telefono _____ **C.F.** _____ **Luogo di**
nascita _____ **Data di nascita** _____

e

La sottoscritta _____, residente a _____,
via/piazza _____, n. _____, CAP _____,
telefono _____ **C.F.** _____ **Luogo di**
nascita _____ **Data di nascita** _____

per il quale si chiede l'iscrizione al SERVIZIO ESTIVO _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a bambino/a possa essere seguito da personale di sostegno e a tal fine allega la SEGUENTE documentazione:

- certificazione L. 104/92
- certificazione medica che attesta la necessità di una figura di supporto per la frequenza dei servizi estivi

Data _____

Firma _____
