



ISCRIZIONE AI SERVIZI DEL POLO SBN FVG

MINORENNI

Dati del minore

COGNOME _____ NOME _____ [F] [M]

data di nascita _____ cittadinanza _____

- BAMBINO 0-3 ANNI STUDENTE MEDIE OCCUPATO
- STUDENTE MATERNE STUDENTE SUPERIORI
- STUDENTE ELEMENTARI ATTESA/SENZA IMPIEGO

dati del genitore (o di chi ne fa le veci: zii - nonni - fratelli maggiori - tutore - educatore)

COGNOME _____ NOME _____

papà mamma altro _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

residenza:

via / piazza / località _____

comune _____ CAP _____ provincia _____

eventuale indirizzo secondario (se diverso dalla residenza) o domicilio:

via / piazza / località _____

comune _____ CAP _____ .Provincia _____

recapiti presso cui desidero ricevere informazioni e comunicazioni di servizio:

residenza domicilio altro (compilare parte sottostante)

via / piazza / località _____

comune _____ CAP _____ provincia _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

