



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299
Mail: segreteria@aziendasocialeclv.it; PEC: asclv@pec.aziendasocialeclv.it
P.I. 02945720130

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLO SPAZIO BAMBINO DI PORLEZZA
--

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

recapiti telefonici _____

indirizzo mail _____

genitore di _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE

di mio figlio/a allo **Spazio Bambino di Porlezza** per l'anno scolastico 2025/26, secondo la frequenza

di seguito indicata (mettere un X sui giorni scelti)

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
--------	---------	-----------	---------	---------

Data.....

Firma.....