



# COMUNE DI LERCARA FRIDDI

*Città Metropolitana di Palermo*

## AREA AMMINISTRATIVA

### MODULO ISCRIZIONE

# MAGICOMONDO



Il/la sottoscritto/a .....  
Genitore di .....  
nato a .....il.....  
e residente in Via .....n.....  
telefono fisso ..... cell .....  
Iscritto alla scuola primaria classe ..... Sez. ....  
Plesso .....

### CHIEDE

che il proprio figlio/a possa partecipare al progetto "Magicomondo"  
rivolto ai bambini della scuola primaria.

Data .....

Firma .....