



# COMUNE DI LERCARA FRIDDI

CITTA' 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 dell'infanzia.

Data .....

Firma .....