

ISCRIZIONE AI SERVIZI DEL POLO SBN DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

MINORENNI

Dati del minore

COGNOME _____ NOME _____

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)

COGNOME _____ NOME _____

☐ papà ☐ mamma ☐ altro _____

telefono _____ e-mail _____

residenza:

via / piazza / località /

frazione _____

comune _____ CAP _____ provincia _____

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

via / piazza / località / frazione _____

comune _____ CAP _____ provincia _____

recapiti presso cui desidero ricevere informazioni e comunicazioni di servizio:

☐ residenza ☐ domicilio ☐ altro (compilare parte sottostante)

via / piazza / località / frazione _____

comune _____ CAP _____ provincia _____

telefono _____ e-mail _____

FIRMA