

Oggetto: “LA BIBLIOTECA DEL MISTERO” - RICHIESTA ISCRIZIONE LABORATORIO DI LETTURA ANIMATA “.

_ l _ sottoscritt _____ nat __ a _____

il _____ residente a _____

via _____ n. _____

tel _____

e-mail _____ in qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

CHIEDE

L’ISCRIZIONE AL LABORATORIO DI LETTURA ANIMATA “LA BIBLIOTECA DEL MISTERO”, del proprio figlio,

cognome e nome _____ nato/a _____

il _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della

- Scuola dell’Infanzia**
- Scuola Primaria**
- 1° cir.
- 3° cir.
- 4° cir.
- Istituto Comprensivo di Olbia
- Istituto Comprensivo di Loiri
- Istituto San Vincenzo

- V. Nanni S. Semplicio Via Roma Poltu Quadu Rudalza
- Santa Maria Istickadeddu
- V. Vignola Putzolu S. Pantaleo
- Maria Rocca Via Vicenza
- Murta Maria Berchideddu
- Istituto San Vincenzo

Olbia li _____

Il/La Richiedente

.....