

**AI SINDACO**  
**Del Comune di Camporotondo Etneo**

*IL/LA SOTTOSCRITTO/A*

<b>COGNOME NOME genitore</b>													
<b>COGNOME NOME minore</b>													
<b>INDIRIZZO</b>					<b>CITTA'</b>								
<b>LUOGO NASCITA</b>					<b>DATA NASCITA</b>								
<b>TELEFONO</b>					<b>CELLULARE</b>								
<b>ETA'</b>													

**CHIEDE**  
l'ammissione al  
**Servizio "CENTRO GIOVANI"**

Si allega alla presente:

- Fotocopia documento ;
- Fotocopia invalidità 100% o L.104 art.3 c.3 (solo per i disabili)
- ISEE

Camporotondo Etneo li,

FIRMA