



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI DESTINATARI MINORI DI ETÀ 5-10 ANNI DA INSERIRE NEI SERVIZI DEL PROGETTO "SM@RT"

Azioni di Percorso (contrassegnare con una X il percorso prescelto. È possibile scegliere più di un percorso)	Periodo di svolgimento
<input type="checkbox"/> E.A.T. (Emozioni, Alimentazione, Trasformazione)	Gen. '24 - Apr. '24
<input type="checkbox"/> FACCIAMO FINTA DI... IL GIOCO DEL TEATRO	Nov. '23 - Mar. '24
<input type="checkbox"/> GO SMART BILINGUAL 5/7 ANNI	Ott. '23 - Gen. '24
<input type="checkbox"/> GO SMART BILINGUAL JUNIOR	Ott. '23 - Gen. '24
<input type="checkbox"/> LABORATORIO DI TINKERING	Gen. '25 - Mar. '25
<input type="checkbox"/> SI... AMO L'AMBIENTE	Gen. '24 - Mag. '24
<input type="checkbox"/> MARE... CHE PASSIONE <input type="checkbox"/> vela <input type="checkbox"/> canoa	Ott. '23 - Giu. '24
<input type="checkbox"/> TECNOLOGIC@MENTE 5/10	Nov. '23 - Feb. '24
<input type="checkbox"/> UNA SCUOLA PER TUTTI (DSA)	Ott. '23 - Mag. '24

Il/La sottoscritto/a (nome cognome genitore/tutore) _____ nato/a a _____ (____),
il _____ e residente a _____ (____), in via _____ CAP _____
Recapito _____ email _____, Codice
Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di genitore/tutore _____ (specificare grado di parentela)

CHIEDE DI POTER ISCRIVERE AL PERCORSO/I INDICATO/I

- Il/la minore _____, nato/a a _____ (____), il _____ e residente a _____ (____), in via _____ CAP _____
Recapito _____ email _____,
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- Il/la minore _____, nato/a a _____ (____), il _____ e residente a _____ (____), in via _____ CAP _____ Recapito _____ email _____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Si allega carta d'identità (del genitore/tutore).

Luogo e data

In fede

