

# IL TRENINO



N° Prot.....

## Centro Infanzia "Il Treno Magico"

Il Sottoscritto/a.....  
Residente nel comune di.....  
via/piazza..... n° tel.....  
Cell.....  
Codice Fiscale (genitore).....

### Fa richiesta di iscrizione al centro genitori-bambini " IL TRENINO"

Per il/la proprio/a figlio/a.....  
Nato/a..... il..... per il modulo di 8 incontri che si  
svolgeranno il martedì pomeriggio a partire dal 25 febbraio 2014.

A tale scopo dichiara :  
- che il/la figlio/a sarà accompagnato/a da.....  
(genitore, nonna, baby-sitter)

### IL SERVIZIO SARA' ATTIVATO CON UN MINIMO DI 8 ISCRIZIONI

I dati contenuti nella presente domanda e nelle dichiarazioni sono necessarie per il completamento della procedura amministrativa: Il rifiuto a rispondere comporta l' impossibilità di assegnare i punteggi per la composizione della graduatoria. I dati potranno essere comunicati alla Regione Toscana su apposita richiesta e saranno utilizzati a soli fini istituzionali. Sono garantiti all' interessato i diritti di cui all' Art.13 della L.675/1996.

Dicomano.....

Firma.....