**AL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

**DEL COMUNE DI POLLENA TROCCHIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di Pollena Trocchia alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di genitore / tutore del/della proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

che suo/a figlio/a possa essere ammesso/a al semiconvitto presso l’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola materna/ primaria.

Si allega la documentazione prevista dal bando.

Pollena Trocchia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma