

**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.

Pollena Trocchia, li \_\_\_\_\_

Firma