C.R.A.L. TEP

AUTOCERTIFICAZIONE
PER CONTRIBUTO SCOLASTICO
PER SCUOLA MATERNA
DA 3 ANNI IN POI

Anno scolastico _____/_____

Il Socio sottoscritto_____

matricola N. _____ dichiara che i/il figli/o frequenta/no

la scuola MATERNA_____

Nome	Nato il	Scuola
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data, _____ Firma_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO TUTTI GLI ANNI DI FREQUENZA ALLA SCUOLA MATERNA.

E deve essere consegnato entro il 15 novembre dell'anno in corso presso la Segreteria del C.R.A.L.