

Federazione Italiana Scuole Materne
Provincia di Bologna

MODULO ISCRIZIONE

Data

Il/la sottoscritto/a

in qualità di Gestore/Legale rappresentante

della Scuola Materna

del Servizio per la prima infanzia

Vian°

CAP Comune

Telefono fax e-mail

visto lo Statuto e presa visione delle finalità

fa domanda di iscrizione

alla

Federazione Italiana Scuole Materne
Provincia di Bologna

firma del gestore/legale rappresentante

timbro scuola/servizio

[spedire a: Segreteria FISM - BO, via Saragozza 57, 40123 Bologna]