

AL COMUNE DI CAPENA
UFFICIO ATTIVITA' SCOLASTICHE
PIAZZA SAN LUCA N. 1
00060 CAPENA

OGGETTO: RICHIESTA CEDOLA LIBRARIA A.S.

Il/La sottoscritt. nato/a.....
residente in.....Via.....
Cell.....Tel.....
mamma di.....
frequentante la Scuola Elementare
classe.....

CHIEDE

Il rilascio della copia della cedola libraria del proprio figlio/a.

Si allega alla presente la richiesta di residenza effettuato in data.....

Cordiali Saluti

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del richiedente
