

Al Dirigente  
Servizio Diritto allo Studio e  
Università  
Comune Ascoli Piceno

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_,  
con la presente richiede **L'Attestazione di iscrizione/frequenza**, per l'anno educativo  
\_\_\_\_\_,  
del/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, iscritto/a al Nido  
\_\_\_\_\_

Chiede che l'attestazione venga inviata al seguente indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
(richiesta facoltativa)

Recapito telefonico

Ascoli Piceno, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_