

MODULO RICHIESTA DI ACCESSO

Il Sottoscritto (Cognome e Nome) _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ Via/Piazza _____
n° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____ C.F. _____
C.I. _____ Nazionalità _____
e-mail _____

in qualità di :

padre madre tutore

CHIEDE l'inserimento del figlio/a / assistito/a

Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____ C.F. _____ C.I. _____
Tessera Sanitaria n. _____ Nazionalità _____

presso la seguente area:

AREA DI INTERESSE:

- Ambulatorio**
- Infanzia**
- Primaria**
- Secondaria**
- CFP**
- CEOD Verona**
- CEOD Colognola ai Colli**
- Comunità Alloggio di Pesina**

Motivazione Richiesta _____

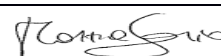
Data _____

_____ (Firma)

Il Direttore Generale



R.Q.



Istituto Fortunata Gresner

Stradone Antonio Provolo, 18/43 37123 Verona (VR)
P.IVA/C.F._00348120239
tel. 045 8000015 fax 045 8035601
istituto@gresner.it istituto@pec.gresner.it
gresner.it



Autorizzazione Referente di Area

Concessa

Non Concessa

Motivazione

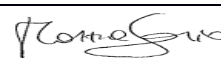
(Firma)

Data _____

Il Direttore Generale



R.Q.



Istituto Fortunata Gresner

Stradone Antonio Provolo, 18/43 37123 Verona (VR)
P.IVA/C.F._00348120239
tel. 045 8000015 fax 045 8035601
istituto@gresner.it istituto@pec.gresner.it
gresner.it

