



# Città di Bollate

## Provincia di Milano

Area Servizi Sociali  
Servizi Prima Infanzia

Bollate, .....

حضرة مكتب الخدمة الخاص بالحضانة  
في بلدية BOLLATE

All'Ufficio Servizi Prima Infanzia  
del COMUNE DI BOLLATE

الموضوع: طلب القبول مشاركة بالدورة "MASSAGGIO INFANTILE"  
**OGGETTO: Domanda di ammissione al corso di "MASSAGGIO INFANTILE"**

أنا الموقع/ة أدناه.....  
Io sottoscritto/a .....  
أطلب التسجيل في دورة "MASSAGGIO INFANTILE" للزوجان  
chiedo l'iscrizione al corso di "MASSAGGIO INFANTILE" della coppia:  
• الولد:  
bambino:  
..... العائلة ..... الإسم .....  
nome ..... cognome.....  
..... تاريخ الولادة.....  
data di nascita .....  
الإقامة:  
Residenza:  
..... البلدية ..... الشارع .....  
via ..... località.....  
..... رقم الهاتف .....  
n°telefonico .....  
..... الأب ..... جنسية الأم.....  
Nazionalità madre..... padre .....



# Città di Bollate

## Provincia di Milano

Area Servizi Sociali  
Servizi Prima Infanzia

• البالغ:

adulto:

..... العائلة ..... الإسم .....  
nome ..... cognome.....

..... القرابة .....  
parentela .....

( ) الدوام لدى المركز **Momenti Insieme** بشارع Trieste رقم 32  
frequenza presso la sede di **Momenti Insieme** Via Trieste 32

( ) الدوام لدى المركز **Giocotanto** بشارع Madonna رقم 10  
frequenza presso la sede di **Giocotanto** Via Madonna 10

بإخلاص  
In fede

.....