



Città di Bollate

Provincia di Milano

Area Servizi Sociali
Servizi Prima Infanzia

Bollate, (日期)

致: BOLLATE 市政府
幼稚儿服务办公室

All'Ufficio Servizi Prima Infanzia
del COMUNE DI BOLLATE

主题: 申请参加“幼儿按摩”课程
OGGETTO: Domanda di ammissione al corso di “MASSAGGIO INFANTILE”

我, 本文件签名人(姓名)

Io sottoscritto/a

申请以下两人参加“幼儿按摩”课程:

chiedo l'iscrizione al corso di “MASSAGGIO INFANTILE” della coppia:

- 小孩:

bambino:

名 姓
nome *cognome*.....

出生日期
data di nascita

户口所在地地址:

Residenza:

街名 城市
via *località*.....

电话
n°telefonico

母亲国籍 父亲国籍
Nazionalità madre.....*padre*



Città di Bollate

Provincia di Milano

Area Servizi Sociali
Servizi Prima Infanzia

- 成人:
adulto:

名 姓
nome cognome.....

与小孩的亲属关系
parentela

参加在 “**Momenti Insieme 相聚时光**” 服务中心 (地址: Via Trieste 32) 举办的该课程
*frequenza presso la sede di **Momenti Insieme** Via Trieste 32 €*

参加在 “**Giocotanto 游戏活动**” 服务中心 (地址: Via Madonna 10) 举办的该课程
*frequenza presso la sede di **Giocotanto** Via Madonna 10 €*

特此(签名)
In fede

.....