



# Città di Bollate

## Provincia di Milano

Area Servizi Sociali  
Servizi Prima Infanzia

Bollate, .....

À Repartição Serviços Primeira Infância  
Do MUNICÍPIO DE BOLLATE

All'Ufficio Servizi Prima Infanzia  
del COMUNE DI BOLLATE

**OBJETO: Solicitação de admissão ao serviço “giocotanto”.**  
**OGGETTO: Domanda di ammissione al servizio “giocotanto”.**

Eu, abaixo-assinado/a

*Io sottoscritto/a* .....

residente em ..... na Rua ..... N° .....  
*residente a*..... *in Via* ..... *N°* .....

telefone habitação .....  
*telefono abitazione* .....

telefone trabalho pai .....  
*telefono lavoro papà* .....

telefone trabalho mãe .....  
*telefono lavoro mamma* .....

**SOLICITO**  
**CHIEDO**

que meu filho (ou minha filha)  
*che il mio bambino (o la mia bambina)* .....

nascido/a em ..... aos .....  
*nato/a a* ..... *il* .....



# Città di Bollate

## Provincia di Milano

Area Servizi Sociali  
Servizi Prima Infanzia

seja inscrito/a a “**giocotanto**” pelos seguintes motivos:  
*sia iscritto/a a “giocotanto” per le seguenti motivazioni:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Indico a seguir os itens que me dizem respeito:**  
*Indico qui di seguito le voci che mi appartengono:*

Presença na família de um portador  
de deficiência física  
*Presenza di un portatore di handicap*   
*in famiglia*

Família de somente um progenitor  
*Famiglia monogenitoriale*

Família extra comunitária  
*Famiglia extracomunitaria*

Outras situações  
*Altre situazioni* .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dou fé  
*In fede*

.....