CITTÀ DI QUILIANO

PROVINCIA DI SAVONA
Località Massapè, 21 – 17047 Quiliano
Servizi alla Persona

L'OFFICINA DELLA FAMIGLIA : Coltivare l'Amore

Il/la sottoscritt……

nato a ……il……..e residente a Quiliano/…….::::::::…

via ….....tel….....……..

mail……...…….....…

CHIEDE

Di partecipare alle iniziative proposte per il supporto alla funzione genitoriale, in particolare i percorsi di confronto in cerchio

E' interessato a partecipare individualmente ☐ in coppia ☐

Ha n° figli, ……

1) _____ nato il ……

2) _____nato il ……

3)_____nato il……

Altri_____

Sarebbe disponibile/interessato a partecipare con frequenza:

- Settimanale
- Ogni due settimane

I figli tra i 3 e i 6 anni frequentano la scuola _____

La fascia oraria che preferisce è primo pomeriggio ☐

medio pomeriggio ☐

sabato mattina ☐

dopocena ☐

I gruppi si terranno in locali del comune

Data e firma

DA RESTITUIRE COMPILATO ENTRO IL 10/11 AL SERVIZIO SCUOLA DEL COMUNE DI QULIANO – ufficio.scuola@comune.quiliano.sv.it

Note (specificare eventuali esigenze organizzative, ad esempio necessità che possano facilitare la partecipazione e temi d'interesse)

……
……
……