



**AL COMUNE DI CENTO**  
**UFFICIO NIDI D'INFANZIA**

Io sottoscritto/a -----

genitore di -----

chiedo di iscrivere mio/a figlio/a di mesi -----

nato il -----, al percorso "Esperienze di Massaggio Neonatale".

INDIRIZZO:

Via ----- N° -----

Tel. -----

Tel. -----

e-mail -----

Cento, -----

Firma,

-----