



Istituto Scolastico  
**SERENA**  
Andersen

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

NOME E DATA DI NASCITA DEL/DEI BAMBINO/I \_\_\_\_\_ \_/ \_/ \_

\_\_\_\_\_ \_/ \_/ \_ \_\_\_\_\_ \_/ \_/ \_

TEL \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

QUANDO VORRESTE CHE VOSTRO FIGLIO INIZIASSE IL PERCORSO SCOLASTICO?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COME SIETE VENUTI A CONOSCENZA DELL'ISTITUTO SERENA ANDERSEN?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GIORNO E ORA DELL'APPUNTAMENTO \_\_\_\_\_