



**COMUNE DI
RIGNANO FLAMINIO**
Città metropolitana di Roma Capitale

**ASSESSORATO ALLE
POLITICHE EDUCATIVE,
CULTURALI E SOCIALI**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO AL PARTO E ALLA NASCITA
5^ EDIZIONE**

La sottoscritta _____,
nata a _____ il _____
residente/domiciliata in Rignano Flaminio, via _____ n. _____
telefono _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione alla 5^ edizione del corso di accompagnamento al parto e alla nascita, condotto dalla dott.ssa Giulia Moretti.

(Possono partecipare solo i residenti o domiciliati nel Comune di Rignano Flaminio)

Rignano Flaminio, _____

FIRMA
