

POLO SBN  
DEL FRIULI VENEZIA GIULIA  
Biblioteca Civica "P. Cappello" Tarcento  
ISCRIZIONE AI SERVIZI DEL POLO SBN FVG  
MINORENNI



**Dati del minore**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ [F] [M]

data di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

- BAMBINO 0-3 ANNI       STUDENTE MEDIE       OCCUPATO  
 STUDENTE MATERNE       STUDENTE SUPERIORI  
 STUDENTE ELEMENTARI       ATTESA/SENZA IMPIEGO

**dati del genitore** (o di chi ne fa le veci)

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

papà       mamma       altro \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**residenza:**

via \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ piazza \_\_\_\_\_ /  
località \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

**eventuale indirizzo secondario (se diverso dalla residenza) o domicilio:**

via / piazza / località \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ .Provincia \_\_\_\_\_

**recapiti presso cui desidero ricevere informazioni e comunicazioni di servizio:**

residenza       domicilio       altro (compilare parte sottostante)

via / piazza / località \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

