

Scuola dell'Infanzia "San Mamante" Medicina

RECAPITI TELEFONICI

NOME COGNOME BAMBINO:.....

| Nome Cognome | Grado di parentela | N° cellulare | N° casa | N° Lavoro |
|--------------|--------------------|--------------|---------|-----------|
| | Madre | | | |
| | Padre | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |