

progetto cofinanziato dall'Unione Europea



UNIONE EUROPEA



AUTORITA' RESPONSABILE

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Progetto



Tuscany Empowerment Actions for Migrants System

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C.

সংযুক্ত শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান শিক্ষকের কাছে

Richiesta annuale – a.s. _____ / _____

বাৎসরিক আবেদন – শিক্ষাবর্ষ _____ / _____

___ I ___ sottoscritt_ আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী _____ padre পিতা

___ I ___ sottoscritt_ আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী _____ madre মাতা

Alunno/a ছাত্র/ছাত্রী _____ এর মাতাপিতা

Frequentante per l' a.s. শিক্ষাবর্ষে উপস্থিত _____ / _____ classe ক্লাস __

Sezione শাখা _____ della scuola স্কুল _____

Dichiarano (বিবৃতি দিচ্ছি)

Che il/la proprio a figlio/a যে আমার ছেলে/মেয়ে

UTILIZZA PULMINO COMUMALE স্কুল বাস ব্যবহার করবে

NON UTILIZZA IL PULMINO COMUNALE স্কুল বাস ব্যবহার করবেনা

* Autorizzano e Delegano অনুমতি দিচ্ছি এবং প্রতিনিধি নির্বাচন করছি



progetto cofinanziato dall'Unione Europea



UNIONE EUROPEA



AUTORITA' RESPONSABILE

(barrare la casella) (বাক্সতে টিক চিহ্ন দিন)

नीचे तालिकाय उल्लेखित प्राप्तुवयस्क परिवारैर सदस्य एवं/अथवा परिचित ब्याक्तिगण के क्लास शेषे आमार सन्तान के नेओयार जन्य, तादेर परिचय पत्रैर फटोकपि संयुक्त करा हयेछे :

Cognome e Nome पदवी नाम एवं नाम _____

Doc. Iden. Valido fino al परिचय पत्रैर मेयाद ____/____/____ पर्यन्त

Cognome e Nome पदवी नाम एवं नाम _____

Doc. Iden. Valido fino al परिचय पत्रैर मेयाद ____/____/____ पर्यन्त

Cognome e Nome पदवी नाम एवं नाम _____

Doc. Iden. Valido fino al परिचय पत्रैर मेयाद ____/____/____ पर्यन्त

*** * Possono essere delegate al massimo 3 persone oltre ai genitori**

पितामाता छाडा सर्वोच्च आरओ ३ जन ब्याक्तिके प्रतिनिधि निर्वाचन करा यावे

पठित, निश्चित एवं पितामाता उभयई अथवा एकजनेर सम्मतिक्रमे अन्याजन द्वारा स्थास्करित

LUOGO E GIORNO

स्थान एवं तारिख

Padre पिता _____

Madre माता _____



progetto cofinanziato dall'Unione Europea



UNIONE EUROPEA

