



**RICHIESTA CONTRIBUTO SCOLASTICO 2017/2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ ( ), via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_, indirizzo mail \_\_\_\_\_

richiede il contributo scolastico 2017/2018 per i figli:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SCUOLA FREQUENTATA *		
		MEDIE	SUPERIORI	UNIVERSITA'

\* barrare una sola casella per figlio

Il contributo verrà erogato tramite bonifico bancario (eseguito nel periodo dal 20/11/2017 al 31/11/2017) a queste coordinate:

INTESTAZIONE CONTO CORRENTE	CODICE IBAN

Allego il certificato di frequenza o altro documento attestante l'iscrizione (ad es. fotocopia del libretto delle giustificazioni, copia della ricevuta del pagamento delle tasse ecc...), consapevole che senza questo documento non avrò diritto al contributo.

Data e firma

\_\_\_\_\_

**RISERVATO SEGRETERIA**

RICEVUTO IL \_\_\_\_\_ CONSEGNA TO A MANO VIA MAIL VIA FAX LETTERA