

COMUNE DI CASTAGNOLE DELLE LANZE

Provincia di Asti



UFFICIO SCUOLE

MODULO DI RICHIESTA PER LA RIDUZIONE PAGAMENTO RETTE SCOLASTICHE

IL SOTTOSCRITTO _____ residente in CASTAGNOLE DELLE LANZE in

VIA _____ GENITORE DEGLI ALUNNI:

1. _____ frequentante la scuola _____ classe _____
2. _____ frequentante la scuola _____ classe _____
3. _____ frequentante la scuola _____ classe _____

CON LA PRESENTE CHIEDE LA RIDUZIONE:

DEL 30% PER ISEE < 12.000 SUL SERVIZIO SCUOLABUS

allego copia del documento di identità e attestazione isee

FIDUCIOSO DI UN FAVOREVOLE ACCOGLIMENTO DELLA PRESENTE, PORGE DISTINTI SALUTI

Castagnole delle Lanze, _____

FIRMA
