

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale di
ROBILANTE**

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____, residente a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante

☐ INFANZIA Plesso di _____ Sez. _____

☐ PRIMARIA Plesso di _____ Classe _____ Sez. _____

☐ SECONDARIA 1° GRADO di _____ Classe _____ Sez. _____

- dell'alunno/a _____ frequentante

☐ INFANZIA Plesso di _____ Sez. _____

☐ PRIMARIA Plesso di _____ Classe _____ Sez. _____

☐ SECONDARIA 1° GRADO di _____ Classe _____ Sez. _____

- dell'alunno/a _____ frequentante

☐ INFANZIA Plesso di _____ Sez. _____

☐ PRIMARIA Plesso di _____ Classe _____ Sez. _____

☐ SECONDARIA 1° GRADO di _____ Classe _____ Sez. _____

RIVOLGE DOMANDA

al fine di usufruire **dell'assistenza scolastica sino al 31/12/2024** per ottenere le agevolazioni nei pagamenti per le attività parascolastiche, secondo quanto deliberato dal Consiglio di Istituto.

Allega copia del modello ISEE valido fino al 31/12/2024.

data _____

(firma)