

DOMANDA ESENZIONE DAL PAGAMENTO BUONI PASTO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ (C.F. _____) e residente a _____,
via _____, in qualità di _____ (genitore,
tutore ecc.) del minore _____ frequentante, nell'anno scolastico
2020/2021, la classe _____ presso la scuola di
_____, tel. n. _____;

C H I E D E

l'esenzione dal pagamento dei Buoni Pasto relativi alla mensa scolastica per l'anno scolastico
2020/2021.

Si Allega:

Attestazione ISEE

Copia certificato L. 104/92 (art.3 comma 3)

Documento di identità del richiedente

Civitella del Tronto, li ___ / ___ / _____ .

FIRMA
