

**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 31/08/2019** per ottenere le agevolazioni nei pagamenti per le attività parascolastiche, secondo quanto deliberato dal Consiglio di Istituto.

**Allega** copia delle prime due pagine del modello ISEE.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)