

Alla cortese attenzione  
del DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell' I.I.S. "Q. SELLA"  
di BIELLA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e\_mail \_\_\_\_\_

Genitore dell'allievo/a \_\_\_\_\_ iscritto/a per  
l'anno scolastico 2017/2018 alla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, che l'attuale situazione economica della famiglia è tale da richiedere il posticipo del pagamento del contributo scolastico e che provvederà entro il **31 ottobre 2017** al pagamento dello stesso, pari a € \_\_\_\_\_.

Biella, \_\_\_\_\_

Il Genitore  
\_\_\_\_\_