

Alla cortese attenzione
del DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.T.I.S. "Q. SELLA"
di BIELLA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ in data _____ e residente a _____
_____ in via _____
telefono _____ indirizzo e_mail _____

DICHIARA

di aver iscritto presso questo istituto, per l'**anno scolastico 2024/2025**, i seguenti figli:

cognome _____ **nome** _____
nat__ a _____ prov. _____ il _____
classe _____ sez. _____ indirizzo. _____

cognome _____ **nome** _____
nat__ a _____ prov. _____ il _____
classe _____ sez. _____ indirizzo. _____

cognome _____ **nome** _____
nat__ a _____ prov. _____ il _____
classe _____ sez. _____ indirizzo. _____

A tal fine richiede l'esonero dal pagamento del contributo scolastico facoltativo per

il figlio frequentante la classe di grado inferiore:

cognome _____ nome _____

Biella, _____

In fede
