

All.1



ISTITUTO COMPRENSIVO 1 FROSINONE

DOMANDA DI ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETÀ

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo 1
Frosinone

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ via _____

nr. _____ tel. _____ e/mail _____

in qualità di _____ dello studente _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

chiede l'accesso al Fondo di Solidarietà

per la partecipazione del proprio figlio a _____

(eventuale) che si svolgerà a _____ dal _____ al _____

la cui spesa prevista è di € _____

A tal proposito, in base alla certificazione ISEE che si allega alla presente ed in relazione al Regolamento dal sottoscritto visto ed accettato, si richiede l'importo di € _____ pari al _____ % della spesa complessiva.

Data

Firma
