

Mod. Richiesta Esonero pagamento quota

Al Dirigente Scolastico  
I. C. Como Rebbio

Il/La sottoscritto/a genitore \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a nella classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola:

Primaria Via Cuzzi     Primaria Via Giussani     Secondaria di 1° grado "Fogazzaro"

Infanzia Via Palma     Infanzia Via Varesina

CHIEDE

L'esonero     Parziale     Totale    del pagamento della quota di partecipazione alla

visita d'istruzione a \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Allega: Modello ISEE

Como, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_