

DOMANDA ESENZIONE PAGAMENTO BUONI PASTO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ (C.F. _____) e residente a _____,
via _____, in qualità di _____ (genitore,
tutore ecc.) del minore _____ frequentante, nell'anno scolastico
2017/2018 la classe _____ presso la scuola di
_____, tel. n. _____;

C H I E D E

l'esenzione dal pagamento dei Buoni Pasto in relazione al _____
_____ (specificare se in base al reddito o possesso dei
requisiti di cui all'art.3 – comma 3 della legge 104/92).

Si Allega:

- a) Attestazione ISEE
- b) Copia certificato L. 104/92 (art.3 c.3)

Civitella del Tronto, li ___ / ___ / _____ .

FIRMA
