

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo di Praia a Mare
87028 PRAIA A MARE(CS)

RINUNCIA AL SOSTEGNO SCOLASTICO

I sottoscritti

Cognome Nome

Cognome Nome

Residenti * in

Via/Piazza Telefono

** (indicare entrambe le residenze se diverse)*

genitori dell'alunno/a

sentito il parere del GLHO

DICHIARANO / DICHIARA

di rinunciare al sostegno scolastico per il proprio/a figlio/a, a partire da.....

Data

Firma degli esercenti la patria potestà

.....
.....