

Al Sig. Sindaco
Del Comune di Spello

Lì _____

Il/la sottoscritto/a _____

(TEL: _____)– residente in _____ -Via _____

genitore del/dei minore/i _____ ,

frequentante/i, nel corrente **A.S. 2020/2021** la scuola:

Materna Statale :

Viale Poeta – Centro Comunale d’Infanzia _____

Via Limiti – Quadrano _____

Via Santa Luciola _____

Elementare:

Tempo pieno (5 gg settimana) – Plesso Vitale Rosi _____

CHIEDE

- La gratuità del servizio mensa,
- il pagamento di un costo/pasto “ridotto” per reddito
- al pagamento di un costo/pasto “ridotto” per i secondi, i terzi figli:
bambino/a _____ frequentante la _____
bambino/a _____ frequentante la _____
bambino/a _____ frequentante la _____

DICHIARA

Che l'indicatore della situazione economica equivalente del proprio nucleo familiare è _____ come risulta dall'allegata attestazione ISEE

(nuova attestazione ISEE)

F I R M A
