

Al Dirigente Scolastico  
 Dell'IPSSEOA G. Maffioli  
 Castelfranco Veneto

**CLASSI SECONDE, TERZE, QUARTE, QUINTE**

Il/la sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	

Genitore dell'alunno/a

Cognome							
Nome							
Codice Fiscale							
Sede a.s. 2021/22	<input type="checkbox"/> CASTELFRANCO	<input type="checkbox"/> MONTEBELLUNA	<input type="checkbox"/> PIEVE DEL GRAPPA				
Classe a.s. 2021/22	<input type="checkbox"/> 2^	<input type="checkbox"/> 3^	<input type="checkbox"/> 4^	<input type="checkbox"/> 5^			
Sezione a.s. 2021/22	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H

CHIEDE

in riferimento al versamento del Contributo di Istituto per l'a.s. 2021/22,

- o La rateazione del contributo di €  in n. rate  di €  ciascuna;

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_