



COMUNE DI SABBIO CHIESE
PROVINCIA DI BRESCIA

**RICHIESTA AGEVOLAZIONE RETTA
SCUOLA MATERNA "SILVIO MORETTI"**
Anno Scolastico 2024/2025

SPETT.LE COMUNE DI SABBIO CHIESE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome) _____

nato/a _____ il _____ in qualità di GENITORE

CHIEDE PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A

COGNOME _____	NOME _____
RESIDENTE A _____	VIA _____ N. _____
TELEFONO MADRE _____	TELEFONO PADRE _____
INDIRIZZO MAIL (leggibile): _____	

che frequenterà nell'anno scolastico 2024/2025:

☐ **SCUOLA DELL'INFANZIA "SILVIO MORETTI"** CLASSE _____ SEZIONE _____

☐ **SEZIONE PRIMAVERA "SILVIO MORETTI"** CLASSE _____ SEZIONE _____

la riduzione della retta scolastica.

Si allega:

- Documento d'identità del genitore dichiarante in corso di validità
- Dichiarazione ISEE in corso di validità

Sabbio Chiese lì, _____

Firma _____