



COMUNE DI SABBIO CHIESE

PROVINCIA DI BRESCIA

CAP 25070 – TEL 036585119 – FAX 036585555 – C.F. 00735630170 – P. IVA 0057626098

MODULO DI RICHIESTA ASSEGNI DI STUDIO

Per l'Anno Scolastico _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____, residente, o domiciliato/a da almeno un anno, a Sabbio Chiese in via _____ n. _____ Tel. _____ e-mail _____

Genitore di _____

Nato/a a _____ il _____

dichiara che

lo/la studente/ssa

- Ha frequentato la classe _____ dell'Istituto _____ di _____

☐ scuola secondaria di I grado

☐ scuola secondaria di II grado

- Ha sostenuto l'Esame di Stato, conseguendo una votazione finale pari a _____/10 (_____/decimi) oppure, per la scuola secondaria di II grado, conseguendo una votazione finale di _____/100 (_____/centesimi)

oppure

- Ha conseguito una media finale dei voti pari a _____/10 (_____/decimi)

chiede

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a alla graduatoria per l'assegnazione dei contributi di studio del Comune di Sabbio Chiese.

Il Richiedente

Sabbio Chiese, _____

Si prega di allegare:

1. Dichiarazione sostitutiva della certificazione di frequenza scolastica, del primo anno o successivi di scuola secondaria di II grado (reperibile sul sito del Comune di Sabbio Chiese).
2. Dichiarazione sostitutiva, rilasciata dalla scuola, attestante la valutazione finale ottenuta nell'Esame di Stato conclusivo del primo o secondo ciclo d'istruzione o del rendimento scolastico (pagella con media dei voti) conseguito nell'a.s. precedente.