

**SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI DI EDUCAZIONE E ISTRUZIONE**

**DAI TRE AI SEI ANNI**

**ANNUALITA' 2024**

**RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO A SOSTEGNO SPESE SOSTENUTE:  
GENNAIO/GIUGNO 2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a NIARDO (BS) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ - mail \_\_\_\_\_  
regolarmente iscritto per l'anno scolastico 2023/2024 presso:

scuola dell'infanzia di Niardo

scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

la concessione di contributo a parziale copertura delle spese sostenute per la frequenza presso l'istituto sopra indicato nel periodo **gennaio/giugno 2024**.

Chiede che l'accredito venga effettuato con le seguenti modalità:

accredito in c/c n. \_\_\_\_\_  
c/o banca \_\_\_\_\_  
filiale di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:** ricevute attestanti l'avvenuto pagamento delle rette nel periodo gennaio/giugno 2024