

**RICHIESTA CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'**  
**A CARICO DELLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA FAMIGLIE**

Il/I Docente/i .....

.....

Progetto/visita didattica/spettacolo .....

Luogo ..... Data .....

Alunno beneficiario .....

della Classe ..... Sezione ..... del Plesso .....

Importo richiesto .....

Data e Luogo .....

Firma/e Docente/i

.....  
.....  
.....  
.....

VISTO,

Si autorizza \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO Impegno di spesa a carico del P.A. Anno .....

Il Dirigente Scolastico