

RICHIESTA CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'
A CARICO DELLA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA FAMIGLIE

Il/I Docente/i

.....

Progetto/visita didattica/spettacolo

LuogoData

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