

Spett.le
Associazione SAN BIAGIO PER NOI
Viale Venezia n. 1
30025 - FOSSALTA DI PORTOGRUARO (VE)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ prov. _____ il _____ / _____ / _____

codice fiscale _____ e residente a _____ prov. _____

Indirizzo _____ e-mail _____

Genitore di _____

CHIEDE

ai sensi del REGOLAMENTO SUSSIDI ALLA FAMIGLIA l'erogazione del sussidio familiare per:

- Iscrizione del proprio figlio/a al primo anno dell'Asilo Nido
- Iscrizione del proprio figlio/a al primo anno della Scuola dell'Infanzia
- Iscrizione del proprio figlio/a al primo anno della Scuola Primaria
- Iscrizione del proprio figlio/a al primo anno della Scuola Media Inferiore
- Nascita figlio/a
- Contributo odontoiatrico per figli minori
- Contributo per visita medico-sportiva (NON AGONISTICA, soli figli minori)

A MEZZO DI c/c BANCA PREALPI SANBIAGIO DEL C.Coop.

Allo scopo allega le seguente documentazione:

1. Copia della certificazione di data _____ / _____ / _____ **(Dichiarazione della scuola / certificato nascita)**
2. Copia fattura di data _____ / _____ / _____ **(Contributo odontoiatrico / certificato visita medico sportiva)**

Il sottoscritto Socio dichiara, a propria ed esclusiva responsabilità, che la certificazione/ricevuta/fattura allegata è copia conforme all'originale.

_____ (Luogo e data)

_____ (Firma)

(parte riservata a SAN BIAGIO PER NOI)

Socio dal ____/____/____

Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____?

SI

NO

Assenso alla liquidazione della somma di € _____ in data ____/____/____

NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.

Firme:

_____ (per l'ufficio SAN BIAGIO PER NOI)

_____ (per il Consiglio di SAN BIAGIO PER NOI)