

BORSA DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

Indirizzo mail _____ Tel. _____

Socio C.R.A.L.D. n. tessera _____ dall'anno _____

Genitore del figlio/figlia _____

Nato/a _____ il _____

Cod. Fiscale _____

Studente presso l'Istituto _____

CHIEDE

che il/la figlio/a partecipi al Bando di Concorso per l'assegnazione di borse di studio riservate agli studenti della

SCUOLA MEDIA INFERIORE

SCUOLA MEDIA SUPERIORE

A tal fine dichiara:

che il/la figlio/a ha sostenuto l'esame presso l'Istituto _____

con sede in _____ con valutazione finale di _____

Si allega alla presente:

- Dichiarazione di stato di famiglia (Autocertificazione)
- Certificato o fotocopia autenticata del Diploma con punteggio conseguito
- Fotocopia tessera Socio Crald

Data _____ Il/la Dichiarante _____