Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"
Via Giovanni XXIII, 8 – 20821 Meda (MB)
Infanzia Polo: MBAA85901L – Primaria Polo: MBEE85901T
Primaria A. Diaz: MBEE85902V – Secondaria di 1° grado A. Frank: MBMM85901R
Tel. 036270960 – 70411 - **Fax** 0362333962
PEO: MBIC85900Q@istruzione.it – **PEC**: MBIC85900Q@pec.istruzione.it
Sito web: https://icdiazmeda.edu.it/
CUU: UFMVVJ – **CF**: 91074020156 – **CM**: MBIC85900Q

Al Dirigente Scolastico
dell'**I**stituto **C**omprensivo **S**tatale **"A. Diaz"**
MEDA (MB)

OGGETTO: **Contributo borsa di studio per Progetto "10 e lode con Flexform"**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Cognome e Nome del genitore)

Codice Fiscale _____ genitore dell'alunno/a _____

che ha frequentato la classe **TERZA** sez. _____ nell'anno scolastico 2023/2024,

VISTA la votazione finale di 10 e lode ottenuta dal/dalla proprio/a figlio/a agli Esami conclusivi del **PRIMO** ciclo di istruzione

VISTA l'adesione dell'**I**stituto **C**omprensivo **S**tatale **"A. Diaz"** al progetto "**10 e lode con Flexform**"

C H I E D E

che il contributo per la borsa di studio, per un importo pari a **€ 300,00**, destinato ad ogni alunno che abbia ottenuto la votazione "**10 e lode**" agli Esami Conclusivi del **PRIMO** Ciclo di Istruzione, venga accreditato sul proprio conto corrente, e

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità che l'IBAN sul quale effettuare l'accredito è il seguente:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intestato a: _____

Data _____ Firma del genitore _____

(**RISERVATO ALL'UFFICIO**)

Prot. n. _____/_____ del _____

VISTO: ☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Cereda