

**FONDAZIONE GUIDO E ANGELA FOLONARI**

via Mazzini n. 5, Brescia – tel. 030.291561

www.congrega.it – fondazione@congrega.it

prot

rub

sub

fasc

nr

<i>Su proposta dell'istituto scolastico:</i>	Timbro e firma dirigente scolastico
Denominazione _____	
Sede _____	
Anno scolastico _____ / _____	

Il sottoscritto (genitore): \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

religione: \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**RICHIEDE UN CONTRIBUTO PER RETTA SCOLASTICA**

del minore: \_\_\_\_\_ frequentante

la classe \_\_\_\_\_  secondaria 1°  secondaria 2°

con retta annua € \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:** ISEE dell'anno in corso (non superiore a € 12.000)**DICHIARA** di aver ricevuto contributi da altri enti (es. dote scuola, ecc.) per € \_\_\_\_\_

Con la compilazione e la sottoscrizione del presente modulo, il/la sottoscritto/a, acquisisce le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del nuovo Regolamento UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ed alla comunicazione degli stessi nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa consegnata.

Timbro e firma parroco di residenza della famiglia

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NB : La richiesta deve essere consegnata a cura della scuola entro e non oltre il 15 settembre**

A  
T  
T  
E  
N  
T  
I  
O  
N  
E  
S  
C  
R  
I  
T  
T  
O