

# 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, acquisite 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**

ALLEGATI  
SCUOLA  
S