Istituto delle Orsoline in Somasca
Scuola “Caterina Cittadini”
Piazza Regazzoni, 2
23801 Calolziocorte (LC)

Modulo richiesta certificazione pagamenti

Il sottoscritto …….
(intestatario/i della richiesta)

nato a …… il ……
(comune e provincia) (data di nascita)

residente ……..
(via o piazza, numero, comune, provincia di residenza)

Codice fiscale del richiedente

richiede la certificazione per i pagamenti

☐ retta scolastica ☐ mensa ☐ servizio di pre e post-scuola

del bambino …….
(nome e cognome del primo figlio)

frequentante: ☐ scuola primaria ☐ scuola secondaria di 1° grado classe ……..

(se necessario)
e del bambino ……
(nome e cognome del secondo figlio)

frequentante: ☐ scuola primaria ☐ scuola secondaria di 1° grado classe ……..

avvenuti nel periodo da …… a ……
(mese e anno) (mese e anno)

Data …….

Firma del richiedente ……