

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo di Praia a Mare  
87028 PRAIA A MARE(CS)

### RINUNCIA AL SOSTEGNO SCOLASTICO

**I sottoscritti**

Cognome ..... Nome .....

Cognome ..... Nome .....

Residenti \* in .....

Via/Piazza ..... Telefono .....

*\* (indicare entrambe le residenze se diverse)*

genitori dell'alunno/a .....

sentito il parere del GLHO

### DICHIARANO / DICHIARA

di rinunciare al sostegno scolastico per il proprio/a figlio/a, a partire da.....

Data .....

Firma degli esercenti la patria potestà

.....  
.....