



Scuole Ebraiche di Roma

BANDO SUSSIDIO PULMINI

A.S. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov.()

Il _____ CF _____

residente in _____ via _____

tel. _____ e mail: _____@_____

CHIEDE

di partecipare al bando per l'ottenimento del contributo sul costo dei pulmini per l' a.s. 2024-2025

del/della figlio/a _____ nato/a a _____

il _____ classe frequentata nell'a. s. 2024-2025 _____.

In fede,

Roma, li _____