

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO SUPERIORE  
"LEONARDO DA VINCI"  
CHIAVENNA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver effettuato il **pagamento della visita di istruzione** a \_\_\_\_\_

per Euro \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ **BUONI DOTE SCUOLA** da Euro \_\_\_\_\_

per un totale di Euro \_\_\_\_\_.

Chiavenna, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_