SPETT.LE
ASSOCIAZIONE NAZIONALE SAPAR
Via Antonio Salandra, n.1/a
00187 ROMA

RICHIESTA BORSA DI STUDIO

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____ cod. fisc. _____

residente in _____ Tessera Sapar n._____

cell/tel_____email_____@_____

quale genitore e/o rappresentate legale del minore _____

dichiaro di avere 2 o più anni di anzianità di iscrizione e di essere in regola per il 2017, pertanto invio la candidatura per il Concorso Borse di Studio indetto dall'Associazione Nazionale Sapar per l'anno scolastico 2016/2017.

Data e firma