



COMUNE DI POGNANO

CAP 24040 – Via L. da Vinci, 12/A
PROVINCIA DI BERGAMO

DOMANDA ASSEGNAZIONE PREMIO PER MERITO SCOLASTICO

Scuola Secondaria Secondo Grado

Il/La sottoscritt _____

Residente a _____ *in via* _____ *n°* _____

tel. _____ *e-mail* _____

Visti i requisiti per l'assegnazione del premio per merito scolastico,

dichiara

- Di essere residente nel Comune di Pognano,*
- Di aver ottenuto la valutazione di ____/100 nell'anno scolastico 2023/2024 presso l'Istituto* _____
- Che è iscritto/a al seguente corso di laurea o diploma universitario*

IL/LA RICHIEDENTE

Data _____