

	ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"	
	DONAZIONI	

Al Dirigente Scolastico
IC A.B. Sabin

Il/La sottoscritt_____

residente in _____ in via _____ prov. (____),

tel. _____ email _____

CHIEDE

Di poter donare all'I.C. A.B. Sabin

Quantità	Descrizione (Modello, marca)	Valore stimato

DICHIARO

Che quanto donato è perfettamente funzionante ed in regola con le norme CEE (marchio CE) e mi impegno a ritirarlo qualora la Commissione Tecnica lo ritenga non idoneo. Desidero che tale materiale sia utilizzato presso la scuola

infanzia primaria media

Plesso Redecesio MI2 Grimm Collodi

Insegnante/i _____

Si allega: fattura di acquisto o scontrino fiscale (se acquistati) o indicazione valore di stima (se usati)

Segrate, ___/___/___

Firma _____