

LICEO STATALE "AUGUSTO MONTI"

SCIENTIFICO - CLASSICO - LINGUISTICO

Via Montessori n. 2 - 10023 C H I E R I (TO)

Tel. 011.942.20.04 - Fax 011.941.31.24

e-mail: TOPS18000P@istruzione.it - TOPS18000P@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL LICEO "A. MONTI"

- SEDE -

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO/FURTO

Il/La sottoscritto/a _____

(COGNOME)

(NOME)

Qualifica: Studente Classe: _____

Docente

ATA

Genitore

Visitatore (specificare: _____)

DICHIARA

Che il giorno ____ / ____ / _____ ha subito la perdita del seguente bene di proprietà: _____

In proposito riferisce che:

(riferire tutti i dati utili: dove, in che orario, quale attività era in corso, chi era presente etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Chieri, ____ / ____ / _____

IL DICHIARANTE

FIRMA _____