

Il / La sottoscritto/a _____ nat. a _____ (Prov.) _____
(genitore / tutore)

il _____, residente a _____ (Prov.) _____

Via _____ n. _____ tel. _____ C.F. _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a nell'a. s. _____ / _____ alla classe _____ sez. _____ indirizzo:

CLASSICO

LINGUISTICO

PEDAGOGICO

(N.B.: Inserire i dati anagrafici del titolare del conto corrente sul quale si intende ricevere il rimborso)

CHIEDE IL RIMBORSO

di €. _____

per il seguente motivo _____

(si allega ricevuta di versamento)

Data _____

Firma

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Conto BANCARIO presso la Banca _____

IBAN _____

Sezione riservata alla scuola

Visto si concede:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Roberto Lisotti)