

RICHIESTA RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunn _____
_____ già iscritto/a o iscritto/a alla classe _____
sezione _____ a.s. _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DI:

- ☐ Tasse scolastiche (€ _____)
- ☐ Altro (€ _____; specificare _____)
- per il seguente motivo : _____

Si allega attestato di pagamento o fotocopia della ricevuta.

Modalità di rimborso:

- ☐ Accredito sul c/c presso : (Banca/Posta) _____
Intestazione del conto: _____
ABI _____ CAB _____ c/c n. _____
- ☐ Riscossione diretta da parte di:
- Cognome _____ Nome _____
- Codice fiscale n. _____
- Recapito telefonico: _____

Firma _____