

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_

chiede

il rimborso della somma di € \_\_\_\_\_ versate per \_\_\_\_\_

motivo della richiesta \_\_\_\_\_

Dati bancari per il versamento della somma indicata:

nome della banca/posta: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Intestatario del conto corrente: \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Luogo/data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

**Allegare:** copia documento d'identità, codice fiscale, codice IBAN, ricevuta originale versamento

si autorizza

non si autorizza per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Concetta De Crescenzo