Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
ENRICO FERMI
MONTESARCHIO (BN)

OGGETTO: Richiesta rimborso contributo stage - visite guidate - tasse scolastiche.

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato a _____il _____

c.f. | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a _____ via/p.zza_____cap_____

tel._____ genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ frequentante la classe ____sez_____

chiede il rimborso di € _____ relativo al contributo versato con la seguente causale:

- □ stage _____
- □ visita guidata _____
- □ tasse scolastiche _____

a favore di Codesto Istituto per i seguenti motivi:_____

_____.

Si allega alla presente il bollettino in originale del versamento effettuato.

Modalità di rimborso:

□ Accredito sul c/c bancario IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Banca _____ a me intestato **(richiedente e intestatario del conto devono obbligatoriamente coincidere)**

Montesarchio, _____

_____
Firma del Genitore

VISTO SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giulio DE CUNTO

_____

N.B. Il rimborso può essere effettuato a nome dell'alunno solo se maggiorenne.