Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "A. Meucci" di Cittadella (PD)

OGGETTO: richiesta di rimborso del contributo scolastico

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____/_____/_____

residente a_____

in via/piazza _____

telefono _____ cellulare_____

genitore dell'**alunno/a** _____

iscritto/a per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____ dell'indirizzo

_____ di codesto istituto scolastico

chiede il rimborso del contributo scolastico versato , pari a euro _____, per il seguente

motivo: _____

_____

Inoltre chiede che il rimborso sia accreditato sul seguente conto corrente bancario:

Cognome e nome intestatario c.c. _____

Codice IBAN (27 caratteri):

Allo scopo allega la ricevuta/attestazione del versamento, senza il quale il rimborso non verrà effettuato.

Cittadella, _____ _____

Firma del genitore (o dello studente maggiorenne)

(parte riservata all'ufficio)

Sono stati verificati i presupposti per il rimborso da: _____

(addetto della segreteria incaricato del controllo)

SI AUTORIZZA L'EFFETTUAZIONE DEL RIMBORSO RICHIESTO.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
ING. ROBERTO TURETTA

_____