

OGGETTO: Richiesta rimborso contributo scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____ tel _____ madre/padre

dell'alunno/a _____ regolarmente iscritto/a alla

classe ___ Istituto Scientifico Artistico per l'anno scolastico 20 / 20 , chiede il rimborso

del contributo scolastico di €..... versato al momento dell'iscrizione, per il seguente

motivo: _____

Il rimborso dovrà essere accreditato sulla Banca _____

filiale di _____

COORDINATE BANCARIE IBAN - Accredito su c/c bancario

IT	CIN E	CI N	ABI	CAB	NUMERO CONTO

Intestato a: _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

(allegare copia del codice fiscale e dell'IBAN dell'intestatario del conto)

La presente dichiarazione è resa ai sensi del DPR 445/2000.

Riccione, _____

(Firma del genitore)

(Firma dell'alunno/a)

Visto, si conferma e si autorizza il rimborso di € _____

Il Dirigente Scolastico
Paride Principi