

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.C. LAZZARO SPALLANZANI

OGGETTO: DOMANDA DI RIMBORSO . CONTRIBUTO SCOLASTICO -----

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il _____ a
_____ e residente a _____ in
Via _____ Tel. _____
genitore dell'alunn _____ frequentante la classe

CHIEDE

il rimborso del contributo di Euro _____ (trasporto escluso) versato per l'uscita didattica del
giorno _____ presso _____ , a seguito dell'assenza
del ___ propri ___ figli ___

Si prega di accreditare la somma sul:

C/C _____ presso la Banca _____

INTESTATO A: _____

DI _____ AGENZIA: _____

IBAN _____

FIRMA
