ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
I.S.I.S. “C. PERCOTO”
Via Leicht 4 - UDINE

MODULO RICHIESTA RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a_____ prov. _____ il _____
Codice fiscale _____
via _____ n. _____ cap_____ città_____
tel._____ genitore dell’alunno/a _____
classe _____ sez._____ anno scolastico _____

CHIEDE

Il rimborso della quota di _____ versata per l’anno scolastico _____
☐ Contributo scolastico ☐ Comodato libri di testo
Motivo del rimborso _____
accredito in conto corrente bancario – postale

CODICE IBAN

I	**T**																							

_____ _____
data *firma*

Considerata la validità della presente richiesta, si autorizza il rimborso del contributo scolastico/comodato libri di testo pari a € _____

Udine _____

IL DIRETTORE SS.GG.AA.
(Carla ZILLI)