MODULO RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO D’ISTITUTO

QUOTA VIAGGI D’ISTRUZIONE

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’I.C. VIALE LIGURIA

ROZZANO

 l sottoscritt\_ , nat

a il codice fiscale

residente a in via

padre  madre  tutore dell’alunn

frequentante la classe sez. del corso ;

# CHIEDE

che venga rimborsato il contributo d’istituto versato per:

l’iscrizione alla classe sez del corso nell’a.s. 202 /202 ; quota per il viaggio d’istruzione a dal al

Motivo della richiesta

N.B. il rimborso viene effettuato a solo a favore di un genitore

# Modalità di pagamento :

**ACCREDITO** sul proprio c/c **BANCARIO** (indicare il codice IBAN- che è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sotto riportate. Il codice IBAN è indicato sull’estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale è intrattenuto)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ROZZANO In Fede

|  |
| --- |
| **LA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA****DEVE ESSERE DELLA PERSONA RICHIEDENTE IL RIMBORSO ED INVIATA IN UN UNICO FILE IN FORMATO PDF, ALLA MAIL: MIIC8FM00A@ISTRUZIONE.IT****TUTTI GLI ALTRI FORMATI NON VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE** |
| **Ricevuta del versamento** |
| **fotocopia della tessera sanitaria** |
| **fotocopia del documento di riconoscimento valido** |
| **N.B. Si fa presente che si procede al rimborso solo con l’iban bancario.** |