

DOMANDA DI RIMBORSO CONTRIBUTO VIAGGIO D'ISTRUZIONE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO ISTRUZIONE
SUPERIORE "E. MEDI"
RANDAZZO**

__l__ sottoscritt__

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE (o Stato estero di nascita)		Prov.	C.F.

residente a _____ Via _____ genitore
dell'alunn / _ _____ iscritto nell'anno
scolastico ___/___ alla classe _____ sez. _____ ind. _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € versata a questo istituto in data
per il seguente motivo

COORDINATE IBAN

CODICE PAESE	IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE

Allega la ricevuta di versamento di €

A tal fine comunica le proprie coordinate bancarie/postali

Data _____

firma del genitore (per gli allievi minorenni)
