Al Dirigente Scolastico dell’IC A. Manzoni

Il sottoscritto nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP codice fiscale -

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

frequentante la classe/sezione scuola

**CHIEDE IL RIMBORSO**

della quota di €

versata per visita d’istruzione

e/o campo scuola**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

prevista per il giorno
sul conto corrente bancario intestato a

CODICE IBAN (27 caratteri)



(scrivere in stampatello)

Allega ricevuta (**se il versamento è cumulativo fare riferimento alla ricevuta del rappr. di classe)**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del genitore