MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico

Dell’ITIS “C.A. DALLA CHIESA”

 80021- AFRAGOLA (NA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_ presso questo Istituto per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

alla S.V., il rimborso del contributo scolastico di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente

motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE IBAN**

🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente ricevuta del versamento contributo scolastico a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del “Codice in materia di protezione dei dati personali” di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).