Al Dirigente Scolastico

Istituto Statale

“C.A. Dalla Chiesa”

Afragola NA

Oggetto: Richiesta rimborso quote viaggi d’istruzione

La/Il sottoscritt

Nato/a a \_ il\_

cod.fisc.

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

residente a\_ Via/Piazza\_ \_ tel. cell \_ genitore dell’ alunn classe a.s

CHIEDE

Il rimborso della somma versata di €.\_ ( )

**In lettere**

Versata per

La suddetta somma dovrà essere liquidata nel modo seguente:

Bonifico Bancario/Postale c/o Ist. di Credito \_

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

**IBAN**

Ib

an

Intestato a\_

**A tal fine allego la seguente documentazione:**

* **Ricevuta del versamento di cui si chiede rimborso;**
* **fotocopia del codice fiscale;**
* **copia comunicazione coordinate banca**

Afragola,

 \_ Firma del richiedente