ISTITUTO COMPRENSIVO **DRUENTO**

Via Manzoni,11
10040 Druento TO
www.icdruento.edu.it

e-mail toic89000v@istruzione.it
C.F.97745300018 C.M.TOIC89000V
tel.011 984 65 45 fax.011 994 22 47

Alla Dirigente Scolastica IC Druento

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il sottoscritto _____
(cognome e nome in stampatello)

nato a_____il_____C.F._____

indirizzo, luogo e cap di residenza_____

genitore dell'alunno _____
(cognome e nome in stampatello)

iscritto/a alla classe ..... sezione.....

C H I E D E

il rimborso della quota pari a €_____per l'attività

_____

NON effettuata per il seguente motivo: _____

Codice IBAN sul quale effettuare il rimborso:

□□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□

Nome banca_____Agenzia di_____

Druento, _____ FIRMA _____

(firma del dichiarante)

Riservato alla Segreteria:

□ **ammesso al rimborso**

□ **NON** ammesso al rimborso

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Barbara SALETTI