Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione Superiore
Via delle Sette Chiese, 259
00147 Roma

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F.: _____

genitore dell'alunno/a _____

della classe _____ sez. _____ sede associata _____

fa richiesta di rimborso di € _____

☐ erroneamente versati sul c/c della scuola anziché sul c/c 1016

☐ per mancata frequenza (Nulla Osta prima dell'inizio delle lezioni)

☐ per rimborso Viaggio di Istruzione a _____

☐ _____

A tal fine allega fotocopia del versamento effettuato ed indica il codice IBAN per l'accreditamento del rimborso:

CODICE IBAN

Roma, _____

_____

Indirizzo _____

_____

Telefono _____

Cell.re _____