

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DD2-BOSCO

MARCIANISE

OGGETTO: Richiesta di rimborso per visita/viaggio d'istruzione

Il sottoscritt _____ nato a _____

Il _____ cod.fiscale _____ padre/madre

dell'alunn _____ nato a _____

il ____/____/____ residente in _____ prov. _____

alla via _____ n. _____ tel _____

iscritt _____ alla classe _____ sez. _____ anno scol. 20 ____/20 ____

CHIEDE

Il rimborso della somma di euro _____ per i seguenti motivi:

N.B.

Allegare necessariamente alla presente richiesta:

- Coordinate bancarie del richiedente
- Copia del versamento effettuato
- Copia del codice fiscale o tessera sanitaria
- Copia del documento di riconoscimento del richiedente

Marcianise, lì _____

CON OSSERVANZA
