Al Dirigente Scolastico
I.C.S. Giovanni XXIII
via Piersanti Mattarella, 9
90019 - Trabia

Oggetto: Richiesta rimborso contributo gita scolastica

Il/la sottoscritto/a _____

(genitore/tutore) C.F. _____

residente a _____ via _____ cap _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____, A.S. _____

CHIEDE

il rimborso di €_____,_____ (_____)

versati per il viaggio d'istruzione a _____ in quanto:

il viaggio d'istruzione non si è effettuato;

lo studente non ha partecipato per_____;

altro_____.

A tal fine comunica le coordinate bancarie (IBAN) del conto corrente su cui effettuare il bonifico:

indicare la filiale: _____

intestato a_____; C.F. _____

nato a_____il _____

residente nel comune di _____

Via_____n° _____

codice SWIFT (in caso di conto estero)_____.

recapito telefonico _____ e-mail _____

Si allega:

originale del certificato medico, completo di diagnosi, che attesti la necessità di rinuncia al viaggio
copia fronte/retro del documento di riconoscimento e del cod. fiscale
originale/copia ricevuta di versamento
_____

Trabia, _____

Firma

→ _____