



Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a	Cognome	Nome
PER ALLIEVI MINORENNI - GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO/CURATORE DI		
Cognome		Nome
Data e luogo di nascita		
Codice fiscale		
Classe	Anno Scolastico	

PREMESSO CHE

- Erroneamente ha versato la somma di € _____
 L'allievo/a si è trasferito presso un altro Istituto
 Altro: _____

CHIEDE

Il rimborso di € _____ (allegata ricevuta originale del versamento), è da effettuare con accreditamento su conto corrente bancario/postale intestato a:

Cognome		Nome
Data e luogo di nascita		
Codice fiscale		
Indirizzo	CAP	Città
Telefono	E-mail	

Codice IBAN (27 caratteri)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banca/Posta _____
 Torino, _____

_____ (Firma del richiedente)

Il/La sottoscritto/a, apponendo la firma, autorizza l'Istituzione Scolastica ad utilizzare i dati contenuti nel presente documento nell'ambito e per i fini propri dell'amministrazione scolastica (D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

- L'allievo/a non ha frequentato
 Rimborso effettuato con mandato n° _____ del _____

ADDETTO DI SEGRETERIA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO