Al Dirigente Scolastico
IIS " G. Casiraghi"
Cinisello Balsamo (MI)

Oggetto: Richiesta di rimborso contributo scolastico/Altro

Il/La sottoscritto/a .....

nato a ..... il ...../...../.....

genitore dello studente ..... classe/sezione .....

residente a .....

Via/Piazza .....

telefono .....

CHIEDE

Il rimborso del contributo scolastico di € ..... pagato per:

☐ **ISCRIZIONE RELATIVA ALL'A.S. .....**

☐ 100% (entro inizio lezioni) ☐ 50% (entro il 31 dicembre)

In quanto l'alunno si è:

- ☐ TRASFERITO ALTRO ISTITUTO
- ☐ RITIRATO DAGLI STUDI
- ☐ ALTRO MOTIVO .....

Intestatario/i del conto corrente bancario/postale (cognome e nome):

.....

Codice fiscale intestatario/i:

Codice IBAN (27 caratteri)

Cinisello Balsamo, .../...../20.....

FIRMA

.....

N.B.: - ALLEGARE RICEVUTA DI PAGAMENTO,
- COPIA CODICE FISCALE E CARTA DI IDENTITA' DEGLI INTESTATARI DEL CONTO