

Compilare i campi con la tastiera, salvare con nome il file, stampare e firmare

Al Dirigente Scolastico
dell'ITIS "Leonardo da Vinci"
Parma

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a nato/a
il CF
residente in via CAP città
genitore dell'alunno/a nato/a
il

CHIEDE

il rimborso del contributo d'iscrizione versato all'istituto per l'A.S

per il seguente motivo:

MERITO conseguito nell'anno scolastico
nella classe sez. spec.ne media voti
nella Scuola Media voto diploma

RITIRO in data

TRASFERIMENTO (nulla osta) a

ALTRI FRATELLI ISCRITTI
cognome e nome _____ classe

ALTRO (specificare)

mediante accredito sul C/C postale o bancario presso Banca / Ufficio postale:

IBAN

intestato a

Tel.

(cognome e nome dell'intestatario del c/c postale o bancario)

Data

(firma)

Allegare la ricevuta del versamento di cui si chiede rimborso

Riservato all'Amministrazione

Versamento € _____

Rimborso € _____