

Riservato all'ufficio: Prot. n. _____
del _____

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale "A. Pigafetta"

RICHIESTA RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
iscritto/a alla classe _____ sez. _____ per l'anno scolastico _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ versata alla scuola a titolo di:

per la seguente motivazione¹ :

Si allega, alla presente, copia della ricevuta di pagamento.

Si chiede che il rimborso venga effettuato a mezzo bonifico in conto corrente bancario/postale

intestato a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a _____ Via _____ CAP _____

Coordinate bancarie (Codice IBAN - International Bank Account Number)

| |

Vicenza, _____

Firma

Riservato all'ufficio
si autorizza
Il Dirigente Scolastico

¹ Delibera CdI del 12.1.2017: condizioni di rimborsabilità del contributo volontario al PTOF. Per gli alunni che si ritirano dalla frequenza delle lezioni entro i primi mesi dell'a.s.: **70% di rimborso se la domanda è presentata entro il 31/12 dell'a.s. di riferimento; successivamente: nessun rimborso.**