

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. Buzzati
Via Maniago, 30
20132 MILANO

Oggetto: richiesta di rimborso.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno _____
nato/a il _____ a _____, frequentante
la classe _____ sez. _____ della scuola di _____ questo
Istituto

c h i e d e

il rimborso della quota di partecipazione alla seguente attività:

_____ per motivi di

| | |
|--|---------|
| DATI PER RIMBORSO: | |
| Cognome e nome del titolare del c/c bancario | |
| genitore dell'alunno/a: | |
| Scuola: | Classe: |
| Cod. IBAN: | |

data _____

firma _____