AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"ITALO CALVINO"
Via G. Rossa - 20089 ROZZANO

Il sottoscritto _____ _____ alunno/a o genitore

nato/a _____ _____ il _____

residente a _____

tel. _____ cell. _____

dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____

tel. _____ cell. _____

CHIEDE

Il rimborso (dedotte le spese di segreteria) del pagamento del contributo scolastico

per l'A.S._____ per l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla classe_____ sez. _____

LICEO / ITC / ITAG:

Per N.O. o ritiro dalla scuola

Per altro motivo PER MERITO PARZIALE

TOTALE

Per gite EURO _____

Rozzano _____

_____ (Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

ALL.: FOTOCOPIA VERSAMENTO DA RIMBORSARE

(nel caso in cui fosse per n.o.,ritiro o errato pagamento)

COGNOME E NOME INTESTATARIO C/C _____

CODICE FISCALE																

CODICE IBAN																										

BANCA _____ AGENZIA DI _____