

Al Dirigente Scolastico
della Scuola Secondaria di I Grado
"G. Floreanini"
Via Terracini, n. 23
28845 DOMODOSSOLA

Il/la sottoscritto/a_____nato/a
a_____il_____residente
in_____via_____
codice fiscale_____telefono_____nella
sua qualità di genitore dell'alunno/a (classe_____)

CHIEDE

Il rimborso della/e quota/e pari a €_____versate
a titolo di contributo viaggio di istruzione/visita guidata
a_____prevista per il _____oppure
dal_____al_____

Allega:

- Fotocopia documento di identità del genitore
- Ricevuta del versamento effettuato

Dichiara di voler ricevere la somma relativa al rimborso su:

Conto Corrente n_____Banca/Ufficio
Postale_____

Codice Iban:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domodossola_____

FIRMA GENITORE/I

