AlDirigenteScolastico
Dell'Istituto " GIORGI WOOLF"

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO

IL/LASOTTOSCRITTO/A_____

C.F. _____

NATO A_____(),IL_____ RESIDENTEA_____VIA_____cap__

GENITOREDELL'ALUNNO/A_____ISCRITTO ALLA CLASSE_____

IlrichiedenteDEVEesserel'intestatariodelbollettinodiversamentooppureilgenitore,nelcasoincuiilbollettinosiastato intestato allo studente.

CHIEDE

ILRIMBORSODELLAQUOTAVERSATAAMEZZO**PagoPa**

PER L'A.S._____DI€_____

In quanto:

- o Trasferisce l'iscrizione presso altra scuola
- o Non ha mai frequentato la scuola
- o Non ha usufruito del servizio

COMUNICAIL**PROPRIOCODICEIBAN**SULQUALEEFFETTUAREILVERSAMENTO PER IL RIMBORSO RICHIESTO:

Cod.Paese		**CheckDigit**		**Cin**	**CodiceABI**					**CodiceCAB**					**NumeroContoCorrente**											
I	**T**																									

ISTUTOBANCARIO/UFF.POSTALE _____

□**siallegacopiadelversamento(obbligatorio)**

□**siallegacopiadocumento di riconoscimento(obbligatorio)**

DATA_____FIRMA_____

***NOTABENE*:IlmoduloDEVEessere compilatoinognisuaparte.**

Nelcasoincuiilpresentemodulononsiastatocompilatocorrettamenteinognisuaparte,l'Istitutononpotràprocedereal rimborso di quanto richiesto.

RISERVATOALLASEGRETERIA VISTO: □per la veridicità dell'avvenuto versamento □l'alunno non ha mai frequentato □l'alunno ha frequentato dal_____al_____	Si autorizza il rimborso **Il Dirigente Scolastico** _____
L'impiegato _____	Si autorizza il rimborso **Il DSGA** _____