



Richiesta Rimborso Contributo

Modulo:	MD8.5#38
Revisione:	04-09/2022
Pag.	1 di 1
Rif. Doc.	MQ08D

Al Dirigente Scolastico
All'Ufficio Contabilità

OGGETTO: Richiesta rimborso contributo A.S. ____/____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____ genitore dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____

residente in Via _____ località _____ Tel. _____

chiede il RIMBORSO del contributo versato a titolo di:

- Viaggio di istruzione a _____ periodo _____
per Euro _____ motivazione del rimborso (vedi modulo ritiro studente per viaggi);
- Tassa scolastica per Euro _____ motivazione del rimborso _____;
- Altro contributo _____ per Euro _____
motivazione del rimborso _____.

MODALITA' DEL RIMBORSO:

Tramite Bonifico Bancario o Postale IBAN _____

Allegato:

- Attestazione pagamento (bollettino, PagoPA) in originale;
- Carta identità titolare conto
- Autocertificazione relativa al reddito;
- Biglietti trasporto (siglati dall'alunno).

Data

Firma del richiedente

Si autorizza
Il Dirigente Scolastico
Prof. Amos GOLINELLI