# Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale “Celio Roccati”

# ROVIGO

Oggetto: richiesta rimborso da parte del genitore.

Il/La sottoscritt\_ nato/a a

Prov. di il Codice Fiscale

residente a

In Via

n°

tel.

genitore dell’alunno/a

frequentante/ha frequentato la classe sez indirizzo (Art. Class. Ling. Scien.um. Econ.soc.)

CHIEDE

il rimborso contributo volontario per ampliamento offerta formativa della scuola versato

i

in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relative all’a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari a euro per la

seguente motivazione:

il rimborso della somma pari a euro



versata per il viaggio di

istruzione /uscita didattica a a cui non ha potuto partecipare per la seguente motivazione:

il rimborso della somma pari a euro versata per ALTRO:



per la seguente motivazione:

**Modalità di rimborso:**

Accredito c/c bancario o postale (indicare codice IBAN) del richiedente

IBAN:

firma

Rovigo,

Liceo Statale “Celio­Roccati”: Richiesta rimborso. REV02