SPETT.LE **DIRIGENTE SCOLASTICO**
**I.T.E.S. "R.VALTURIO"**
**R I M I N I**

**Oggetto: Richiesta Rimborso Contributo Scolastico a.s._____**

Il/La sottoscritto/a_____

nato a _____il _____ cod.fiscale_____

residente/domiciliato a_____in via_____n._____

recapito telefonico _____

padre/madre dell'alunno/a_____

che ha frequentato la classe_____nell'anno scolastico _____

chiede il rimborso del contributo scolastico di € _____ per le seguenti motivazioni:

_____

Desidera ricevere la suddetta somma **accreditata sul c/c bancario/postale n._____**

**Banca/Posta:_____Agenzia:_____**

## Codice IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FIRMA

_____

Rimini, _____

Pdv/alunnipaolaq/modulistica