

Oggetto: Attività a pagamento non effettuata - Richiesta di rimborso

Il/la sottoscritto/a _____,
genitore dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____,
frequentante la sezione/classe _____ della scuola

- Infanzia via del Ginestrino Infanzia via Clemente Alberti
 Primaria via del Ginestrino Primaria via Roma
 Secondaria via San Francesco

CHIEDE

il rimborso di € _____ a fronte del versamento effettuato per l'attività didattica

_____ ,
a cui mio/a figlio/a non ha partecipato per il seguente motivo:

_____ .
A tal fine allega i seguenti documenti:

- 1) _____
2) _____
3) _____

Codice IBAN per il versamento:

Nominativo dell'intestatario del conto:

Carugate, _____

FIRMA

- Parte riservata agli uffici -

Procedimento in carico all'ass. amm. _____