

DOMANDA DI RIMBORSO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO D' ISTRUZIONE SUPERIORE
"F. BRUNELLESCHI"
ACIREALE

I Sottoscritt _____ nat a _____
il _____ Cod. Fisc. _____ residente a _____
C.A.P. _____ (Prov. _____), in Via _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____ MADRE/PADRE/TUTORE dell'alunn _____
nat a _____ (Prov. _____) il _____
iscritt _____ alla classe _____ sez- _____ **ITT** - _____ - **LA** per l'anno scolastico _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ a seguito di:

- Trasferimento ad altra scuola
- Non frequenza della classe _____ a cui risulta iscritto per l'anno scolastico 20__/20__ a seguito di ritiro nel corrente anno scolastico
- ALTRO _____

CODICE IBAN
Il sottoscritto allega alla presente le ricevute originali dei versamenti di cui chiede il rimborso

FIRMA

Acireale: _____

IL RESPONSABILE DELLA PRATICA



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"FILIPPO BRUNELLESCHI"

Via Guicciardini, s.n. - 95024 ACIREALE (CT)
Cod. Mecc.: CTIS008004 - TEL. 095 7649294 FAX 095 7649110

CONSEGNATA IN DATA: _____

IL RESPONSABILE DELLA PRATICA

(da consegnare per il rimborso)