

# 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)