

Oggetto: Richiesta rimborso **contributo laboratorio** anno scolastico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**DATA DEL RITIRO** \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

il versamento sul conto corrente intestato al/alla sottoscritto/a, del rimborso del contributo di laboratorio di € \_\_\_\_\_ da effettuarsi sul proprio conto corrente per il seguente motivo:

Si allega :

- **Attestazione e ricevuta relative al versamento sopra citato;**
- **Fotocopia coordinate bancarie IBAN (obbligatorio, in caso contrario non si accetta la domanda);**
- **fotocopia del codice fiscale del genitore che fa richiesta (obbligatorio, in caso contrario non si accetta la domanda).**

Verona, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA:**

**Modalità di rimborso come da Delibera del Consiglio di Istituto:**

- **Rimborso del 100% SE IL RITIRO AVVIENE ENTRO IL 30 SETTEMBRE;**
- **Rimborso del 50% SE IL RITIRO AVVIENE ENTRO IL 31 OTTOBRE;**

**Visto, si autorizza il rimborso.**

**La Dirigente Scolastica**

**Prof. Mariapaola Ceccato**