## MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico Istituto "Armando Perotti" - BARI

OGGETTO: Richiesta di rimborso contributo scolastico

Il/la sottoscrittnata a
il/ C. F. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
padre/madre/tutore/altro dell'alunn iscritt pe
l'anno scolastico/ alla classe sez ind
residente in in via n
CHIEDE
il rimborso di € relativo al contributo a favore dell'Istituto, corrisposto su C/C
Postale n.13778709 in data/
Per i seguenti motivi:
☐ Ritiro ☐ Trasferimento presso altro Istituto ☐ per errore materiale ☐ altro
Inoltre dichiara che l'alunn non ha mai frequentato nell'a.s/
Allega alla presente:
<ul> <li>Ricevuta in originale del versamento contributo scolastico</li> <li>Fotocopia documento di identità e/o tessera sanitaria</li> </ul>
Inoltre, chiede che l'importo gli sia rimborsato mediante accredito sul □ C/C Postale □ C/C Bancari
CODICE IBAN  Codice IBAN  (scrivere in maniera chiara al fine evitare errori di interpretazione)  FIRMA

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali" in base alle disposizioni vigenti.