

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Albisole

Il/la sottoscritt.. ..... nato/a a .....

Il ..... genitore dell'alunno/a .....

della classe ..... sezione ..... Sede di .....

CHIEDE IL RIMBORSO DI € ..... CON ACCREDITO SU:

C/C bancario IBAN .....

C/C postale IBAN .....

Intestato a : .....

Dall'Istituto Comprensivo Albisole a titolo di rimborso della quota versata dal sottoscritto/a per la mancata partecipazione del proprio figlio/a a

.....

Luogo e data .....

.....