Al dell'

DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "I.SILONE"
Via San Gottardo 1
65015 MONTESILVANO

OGGETTO: Richiesta di rimborso

Il/la sottoscritto/a ……...……...……

C.F.: ……, genitore dell'alunno/a

……..…….…….....…..… iscritto/a presso il Vs. Istituto

per l'A.S. …….., nella classe ……

della Scuola: ☐ Materna ☐ Primaria ☐ Media

nel plesso: ☐ Sede ☐ Colle ☐ Colonnetta ☐ Collemare

C H I E D E

alla S.V. il rimborso della somma di €uro ……, relativo a:

☐ quota viaggio di istruzione/visita guidata a: ……..

☐ contributo volontario ad esclusione della quota dell'assicurazione
Si dichiara nel contempo di aver versato la quota per il Kit Didattico Gulliver (Lim)

☐ altro: ……...

per i seguenti motivi: ……..

…….....

Allega copia del bollettino del versamento effettuato e indica la seguente modalità per l'accredito del rimborso:

☐ riscossione diretta presso gli sportelli della BBC di Cappelle sul Tavo – Filiale di Via Vestina, Montesilvano

☐ accredito su proprio conto corrente presso: Banca: ……....

Filiale di: ……..… IBAN:

Montesilvano, ……..

……...

VISTO: ☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Roberta MARTORELLA)

……...