

Al Dirigente Scolastico  
I.T.E.T.. "G.B.CARDUCCI-G.GALILEI"  
F E R M O

Oggetto: Richiesta rimborso tassa scolastica a.s. \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ iscritto/a per l'a.s. \_\_\_\_\_

alla classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto, residente a \_\_\_\_\_

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

Codice IBAN \_\_\_\_\_

(scrivere chiaro in stampatello)

C H I E D E

Il rimborso del versamento di € \_\_\_\_\_ effettuato sul c/c 158634 con bollettino  
n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativo alla tassa di iscrizione per l'a.s. \_\_\_\_\_.

Il rimborso è richiesto per:

Ritiro dalla Scuola

Trasferimento ad altro Istituto

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Allegati:

1. Ricevuta di attestato di versamento sul c/c 158634