(scrivere in stampatello)

Al Dirigente Scolastico
Dell'IISS "Alfano da Termoli"
Viale Trieste, 10
86039 Termoli (CB)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____ Tel. _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____ di questo Istituto

CHIEDE

Il rimborso del contributo scolastico versato a favore dell'Istituto per la frequenza dell'anno scolastico _____ di € _____ in quanto l'alunno non ha mai frequentato le lezioni.

IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE TRAMITE:

☐ Assegno circolare non trasferibile intestato a _____

☐ Accredito su c/c postale/bancario

NOME ISTITUTO BANCARIO/ UFFICIO POSTALE _____

IBAN _/

_____ , _____
(Città) (Data)

_____
(Firma del richiedente)

N.B.
L'assegno circolare deve essere intestato a persona maggiorenne.
Allegare originale del bonifico del contributo versato