Alzano Lombardo, _____

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico "E.Amaldi"

24022 ALZANO LOMBARDO

OGGETTO: Domanda di rimborso

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/_____

nato/a a _____ il _____ telefono _____

iscritto /a per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sez. _____

CHIEDE

Il rimborso dell'importo versato sul c.c.p. del Liceo per l'anno scolastico _____

per _____ di € _____

Distintamente

Firma del genitore

_____

Si chiede che il rimborso venga effettuato secondo le seguenti modalità:

Accredito su conto corrente intestato a _____

CODICE FISCALE

Codice IBAN:

- CONSIGLIO DI ISTITUTO Delibera n° 37 del 12.02.2009
- Rimborso del 100% del contributo agli alunni che non hanno mai frequentato
- Rimborso del 80% del contributo agli alunni che si ritirano entro il 30 settembre
- Rimborso del 50% del contributo agli alunni che si ritirano entro il 31 ottobre
- Nessun rimborso del contributo agli alunni che si ritirano dopo il 31 ottobre