

Muravera lì, ___/___/_____

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.Sup. "L.Einaudi - G. Bruno"
Viale Rinascita snc
09043 Muravera

Oggetto: Richiesta di rimborso contributo scolastico

Il sottoscritto padre/madre _____

dell'alunno/a _____, nato a _____

il ___/___/___, residente in _____ via _____ n _____

tel. ___/___/___ codice fiscale n. _____ iscritto per l'anno scolastico

___/___ alla classe _____ sez. _____ dell'I.I.Sup. "L.Einaudi-G. Bruno"

CHIEDE

Il rimborso di €. _____ relativo al contributo a favore dell'istituto

ritiro/trasferimento ad altro istituto

Per i seguenti motivi

per errore materiale

Il sottoscritto padre/madre

DICHIARA

che l'alunno/a non ha mai frequentato nell'anno scolastico al quale si riferisce l'iscrizione.

FIRMA DEL GENITORE

Allega alla presente:

- documento di pagamento.