

Al Dirigente Scolastico
I.T.S.G. "Angelo Secchi"
Via Makallè 14
42100 Reggio Emilia

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ provincia _____
codice fiscale _____ genitore dell'alunno
_____ della classe _____

CHIEDE

Il rimborso dei contributi a favore dell'Istituto di EURO _____ versati all'atto dell'iscrizione per l'anno scolastico ____/____ per:

- motivi di merito
- motivi di reddito (si allega copia della dichiarazione dei redditi)
- trasferimento
- ritiro

Il rimborso può essere effettuato mediante:

- Accreditamento su conto corrente bancario n _____
Codice ABI _____ CAB _____
- Assegno bancario non trasferibile intestato a _____
(da ritirare personalmente dall'intestatario munito di apposito documento di riconoscimento)

Recapito per eventuali comunicazioni _____

data _____

Firma del genitore
