Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO COMPLETO "SALVO D'ACQUISTO"
VIA PAGANINI, 30 - 20900 MONZA (MB)
Tel. 039386471 - Fax. 039386471 - sito web: www.iccdacquistomonza.gov.it - C.F.: 8501
mail: miic8aa00t@istruzione.it segreteriaicdacquisto@hotmail.com pec: miic8aa00t@pec.istruzione.it

RICHIESTA RIMBORSO ALUNNI

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | |

genitore dell'alunno/a _____

icritto/a nell'a.s. _____ alla classe _____ Plesso_____

Chiede il rimborso del versamento, sotto indicato, effettuato a favore dell'Istituto :

Importo	Data versamento
----------	----------

Causale del versamento

○ Uscita didattica _____

○ Progetto _____

○ Altro _____

Chiede che il rimborso avvenga mediante:

☐ Ritiro sportello bancario ☐ Bonifico bancario (con spese) sul proprio conto corrente

(inserire codice IBAN)

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapito per eventuali comunicazioni

Via e n. civico ----------
Cap e Città ----------
Tel/Cellulare ---------- ----------

Firma

_____

Riservato all' ufficio

☐ Si autorizza ☐ Non si autorizza
Estremi mandato n. del

IL DIRETTORE S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____ _____