Al Dirigente Scolastico
Istituto Montale- Nuovo I.P.C.
Genova

RICHIESTA DI RIMBORSO

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

genitore dell'alunno_____classe:_____

tel._____ chiede il rimborso della quota versata

a codesto istituto di €. _____

allego **-attestazioni di pagamento c/c postale o ricevute di bonifico bancario relative all'importo che si chiede a rimborso**

Causa del rimborso:

- ☐ Rimborso contributo scolastico per ritiro dalla scuola
- ☐ Viaggio d'istruzione non effettuato a .....
- ☐ Annullamento stage/viaggio per emergenza Covid.19 a .....
- ☐ Altro .....

Modalità di rimborso:

- ☐ Bonifico - indicare il codice IBAN

Note (eventuali)
.....

Il modulo di richiesta dovrà essere inoltrato al seguente indirizzo emai:
segreteria@iismontalegenova.it
e al **docente referente** progetto:
nome.cognome@iismontalegenova.it

Genova, _____ In fede

_____