Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “Carlo Alberto Dalla Chiesa”

San Giovanni La Punta (CT)

**Oggetto: Richiesta rimborso contributi versati per viaggio d’istruzione e partecipazione a rappresentazioni**

 **teatrali a.s. 2019/2020**

Il sottoscritto/a................................................................................. .nato/a a ................................................

il........................, residente a …………………………………………………. (…………) in via/piazza …………………………………..

n. ………. Cap………… Telefono……………………… C.F.....................................................................

in qualità di ……………………….. dell’alunn\_ …………………….. frequentante la classe \_\_\_\_\_ di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rimborso delle quote versate all’Istituto per le visite guidate e viaggi di istruzione a.s. 2019/2020 come di seguito indicati:

* Viaggio di istruzione – Puglia classi III^ scuola secondaria € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Partecipazione allo spettacolo in lingua inglese “Il fantasma dell’opera”

classi III^ scuola secondaria € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente copia del versamento effettuato**

 Totale € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati per rimborso**

Intestatario del conto corrente bancario saranno utilizzati i dati anagrafici sopra indicati.

Coordinate bancarie:

(indicare Banca/Posta di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Si invita a prestare attenzione che il nominativo dell’intestatario sia associato al conto corrente indicato diversamente il mandato non andrà a buon fine.**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_