

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di Capena

OGGETTO: richiesta rimborso.

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno _____

frequentante la classe/sez. _____ plesso _____
(Secondaria / Primaria C.U. o S.M. / Infanzia C.U. o S.M.)

CHIEDE

il rimborso per la somma di €. _____ versata per:

IBAN: _____

data _____

firma

Per eventuali comunicazioni:

Cell./Tel. _____

Email: _____