

San Vito al Tagliamento, _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Statale d'Istruzione Superiore
"LE FILANDIERE"
di San Vito al Tagliamento

OGGETTO: RICHIESTA DI RIMBORSO CONTRIBUTO VOLONTARIO.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

(____) il _____ codice fiscale _____ genitore

dell'allievo/a _____ frequentante la classe _____

CHIEDE

il rimborso di € _____ versato a titolo di contributo volontario per il seguente motivo

(indicare la motivazione della richiesta: es., trasferimento ad altro istituto, ritiro dalle lezioni, etc.).

Chiedo che il rimborso venga effettuato:

tramite versamento sul seguente conto corrente bancario o postale di cui il/la sottoscritto/a è intestatario o contestatario:

Banca o Ufficio postale: _____ filiale di _____

IBAN: _____

FIRMA _____

***La domanda può essere presentata entro il 15 dicembre di ciascun anno scolastico.
In caso di richieste presentate successivamente al 1 settembre, ed entro il 15 dicembre,
l'istituto, ai sensi del comma 622 della L. 296/2006, si tratterà le spese sostenute per conto delle
famiglie (assicurazione integrativa e libretto personale)***

N.B. la compilazione del presente modulo in tutte le sue parti è indispensabile per la corretta esecuzione del rimborso.