

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. G.GARIBALDI  
MACERATA

**Oggetto: richiesta rimborso contributo laboratori.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante nell'a.s. \_\_\_\_\_ la classe \_\_ sez. \_\_  
di codesto Istituto

**CHIEDE**

il rimborso del contributo laboratori di € \_\_\_\_\_ versato per l'iscrizione alla  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

---

**COMUNICA**

il seguente codice IBAN per l'accredito sul c/c bancario intestato al sottoscritto:

I	T																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si allega copia attestazione di avvenuto pagamento del contributo.

Macerata, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_