

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

Oggetto: richiesta rimborso contributo viaggio istruzione/visita didattica.

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 versato per il viaggio di istruzione/visita didattica previsto/a
 per il giorno _____ a _____ 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 _____