Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo VIA PALESTRO Abbiategrasso

Oggetto: Richiesta rimborso **Classe Terza** – **Sezione:** \_\_\_\_\_\_ **Scuola Secondaria di I grado**

Alunno - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COGNOME****NOME**

IL SOTTOSCRITTO genitore del predetto alunno

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME**  *(Intestatario del Conto Corrente)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA DI NASCITA** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COMUNE DI NASCITA** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CODICE FISCALE** |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **NUMERO CELLULARE** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EMAIL** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice IBAN** |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |
| Paese | | | Cin Euro | | | Cin IT | ABI | | | | | | | | CAB | | | | | | | | NUMERO CONTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

il rimborso delle seguenti quote corrisposte per Esame Trinity non sostenuto:

□ 71,00 euro

Allega Carta di Identità

Firma leggibile

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

Da inviare a [miic8e900v@istruzione.it](mailto:miic8e900v@istruzione.it) con il seguente oggetto: RICHIESTA RIMBORSO TRINITY