AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO

"S. PERTINI" DI LADISPOLI

Il sottoscritto Tel.

Genitore dell'alunno

Della classe sez. a.s.

CHIEDE

1) RIMBORSO QUOTA VIAGGIO ISTRUZIONE.

Si allega la ricevuta del bollettino di cui si chiede il rimborso e il certificato medico.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente a mezzo bonifico bancario di cui si indicano le coordinate nel sottostante riquadro.

Intestatario conto:

(cognome e nome)

Nato a: prov.

il e residente a:

prov.

via/piazza n.

Codice fiscale:

COORDINATE IBAN

Ladispoli,

(Firma)