MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico

Direzione Didattica Statale 2° Circolo

SARNO (SA)

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ , genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto alla classe/sez. \_\_\_/\_\_ presso questo Istituto per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

alla S.V., il rimborso del contributo scolastico di € \_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente

motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’importo sarà rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE

Intestato a ……………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE IBAN**

🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente

- ricevuta del versamento contributo scolastico­­

- fotocopia documento di identità e codice fiscale e/o tessera sanitaria.

Sarno, \_\_ /\_\_/ 2021 Firma

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

Si comunica che i dati da Voi forniti saranno trattati nel rispetto del “Codice in materia di protezione dei dati personali” di cui al D.L.vo 30 giugno n. 196 (Codice Privacy).