Codogno, ……………………………………..

Al dirigente scolastico

del Liceo “Novello” di Codogno

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nato/a …………………………………………………………………… il ………………………………………………………………………………….

Residente a ………………………………………… in via …………………………………………………………………..CAP…………………….

Genitore dell’alunno/a

Cognome…………………………………..…… Nome……………………………….…………… Classe……………… Sezione……………..

CHIEDE

Il rimborso della somma di € ……………………………. versata per:

TASSA SCOLASTICA

STAGE A ……………………………………………………………………………………………….. DAL………………………………..AL…………

VIAGGIO DI ISTRUZIONE A …………………………………………………………………………….. DAL…………………..AL………………

USCITA DIDATTICA A ……………………………………………………………………………………….. DAL…………………..AL…………….

SCAMBI/GEMELLAGGI A ………………………………………………………………………………… DAL…………………..AL……………..

Il rimborso di tale somma dovrà essere accreditato sul conto corrente bancario/postale:

CODICE IBAN …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

C.F. RICHIEDENTE IL RIMBORSO …………………………………………………………………………………………………………………….

C.F. ALUNNO/A ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Firma del richiedente

----------------------------------