AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "Johannes Amos Comenius"
COGNOLA (TN)

Oggetto: richiesta di rimborso.

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

nato/a il _____ a _____, frequentante la classe _____sez._____ della scuola di_____di questo Istituto,

c h i e d e

il rimborso della quota di EURO_____ per la partecipazione alla seguente attività:

---

a causa: _____

(per motivi di salute allegare certificato medico).

DATI PER RIMBORSO:

Cognome e nome del titolare del c/c bancario	
genitore dell'alunno/a:	
Scuola:	**Classe:**
banca d'appoggio	**Codice IBAN**

data _____ **firma _____**