

Spazio riservato all'ufficio:

Ricevuto in data: _____ Protocollo n. _____ del _____

Annotazioni: _____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IT "Saffi/Alberti"
Via F. Turati 5
44121 Forlì (FC)**

Oggetto: Richiesta Rimborso contributo scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ ed iscritto/a per l'a.s. 20____/20____ alla classe _____ sezione _____
indirizzo email per le comunicazioni _____
recapito telefonico _____

essendosi verificate le seguenti condizioni

PROMOSSO/A con merito

RITIRATO/A il _____

NON PROMOSSO/A

TRASFERITO/A c/o _____

CHIEDE

la restituzione del contributo di _____ € versato a codesto istituto per l'iscrizione alla classe
_____ sezione _____ per l'a.s. 20____/20____. **Si allega originale bollettino versamento**

A tal fine, indica la seguente opzione di riscossione:

Assegno Circolare NON trasferibile

Conto Corrente Bancario Postale

Denominazione Banca/Ufficio Postale _____

Codice IBAN _____

Forlì (FC), li _____

Firma del Richiedente