Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. Castellamonte

| **STUDENTE** |  |  | **CLASSE** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**genitore dell’alunno/a sopra indicato**

**C H I E D E**

il rimborso di **EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** versato quale contributo per

| USCITA DIDATTICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

D I C H I A R A

di scegliere per il corrispettivo del rimborso la seguente modalità:

**☑ Accredito su c/c bancario/postale** INTESTATO A

**DATI INTESTATARIO CONTO CORRENTE**

| COGNOME E NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESIDENZA |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**A tal fine allega la FOTOCOPIA DEL CODICE IBAN**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_