Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTELLAMONTE
VIA TRABUCCO 15 - 10081 CASTELLAMONTE (TO)
Codice Fiscale 92522690012 - Telefono 0124 515498

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 _____