ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE G.LEVA
DI TRAVEDONA MONATE

e-mail *comprensivotravedona@libero.it*

OGGETTO: Richiesta rimborso quote versate per visite e viaggi d'istruzione a.s.2019/2020 annullate causa emergenza sanitaria da Covid-19

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore / Tutore dell'alunno/a _____

Iscritto/a alla classe _____ scuola _____

CHIEDE IL RIMBORSO

☐ PER VISITA / VIAGGIO D'ISTRUZIONE A _____

prevista/o per il giorno_____ € _____

☐ PER VISITA / VIAGGIO D'ISTRUZIONE A _____

prevista/o per il giorno_____ € _____

☐ PER SETTIMANA BIANCA € _____

A TAL FINE INDICA IL CODICE IBAN DEL C/C bancario o postale

Intestato a _____

nato/a a _____ Il _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | sul quale effettuare il rimborso

Il proprio recapito telefonico è il seguente _____

data _____ Firma _____