



Istituto d'Istruzione Superiore

“Aldo Moro”

Sede Centrale, Presidenza, Uff. Segreteria: Via Capone - 82016 Montesarchio (BN)

☎ 0824/833785 e Fax 0824/833597

PEC: bnis02600a@pec.istruzione.it - E-mail Istituto: bnis02600a@istruzione.it - Sito Web www.ipssctamoro.edu.it C.F. 80006750626

RICHIESTA DI RIMBORSO

- Al Dirigente Scolastico
- Al D.S.G.A.
dell' Istituto Aldo Moro

Via Capone - Montesarchio

email: bnis02600a@istruzione.it

oggetto: Richiesta di rimborso

Il/la sottoscritto/a			
Nato/a		il	
Codice fiscale:			
Indirizzo		n°	CAP:
Città (Prov)		cellulare	
Genitore/tutore dell'alunno/a			
iscritto/a nell'anno scolastico in corso alla classe		sez	plesso

CHIEDE

il rimborso della/delle quota/e versata/e per attività relative alla realizzazione dei progetti di ampliamento e arricchimento dell'Offerta Formativa:

- uscite didattiche
- laboratori in orario scolastico ed extrascolastico
- corsi per le certificazioni linguistiche

A tal fine dichiara:

- L'intestatario del c/c è _____
- La denominazione Istituto di Credito è: _____
- Le Coordinate Bancarie: (codice IBAN 27 caratteri) sono: _____

Paese	n. controllo	CIN	ABI	CAB	C/C

(esempio: IT 99 Z 12345 12345 000000012345)

Si allega documento di identità.

Data _____

Firma _____