



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA
Scuola polo per la formazione ambito 08

Prot. n° _____

Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico Statale "E.Fermi"
di Aversa

Oggetto: richiesta rimborso versamento

I sottoscritti

1. _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____
tel/cell. _____ email _____

(campi obbligatori della compilazione)

2. _____ nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____
tel/cell. _____ email _____

(campi obbligatori della compilazione)

in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari dell'alunno/a
_____ nato/a _____ a
_____ (____) il _____ frequentante la classe _____ sez. _____ con
indirizzo di studio Scienze applicate Classe 2.0 Cambridge Biomedico presso codesto
Liceo scientifico (sede Aversa Parete)

CHIEDONO

il versamento della cifra di _____ versata per:

- VIAGGIO DI ISTRUZIONE a _____ non più effettuato per il seguente motivo: _____
- CORSO POMERIDIANO di _____ non più effettuato per il seguente motivo: _____
- CONTRIBUTO ISCRIZIONE a.s. _____/_____ per il seguente motivo: _____

Al fine della liquidazione chiede che tale importo venga accreditato:

Sul c/c bancario/postale n. _____

Intestato a _____

Presso la Banca/Posta _____

Codice IBAN riportato di seguito

