

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

Al Dirigente scolastico del Liceo
Scientifico Statale E. Fermi

Il sottoscritt _____ nato a _____

Il _____ c.f. _____ e residente a _____ in

Via _____

Padre/Madre/ _____ dello studente _____

della classe _____ sezione _____

Chiede

_____ Il rimborso della/e quota/e versata/e per la partecipazione al viaggio di istruzione/stage in
_____ per un importo di € _____

_____ che la somma di € _____ sia utilizzata per il pagamento del contributo volontario previsto per l'anno
scolastico _____

n. versamenti effettuati _____

Si chiede che il rimborso venga effettuato:

con accredito c/c bancario IBAN N. _____ (*)

con accredito c/c postale IBAN N. _____ (*)

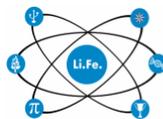
(*) Il richiedente DEVE essere l'intestatario del conto e, nel caso in cui il conto sia cointestato, inserire i dati
dell'altro intestatario: _____

Allega ricevuta del pagamento del versamento di cui si chiede rimborso

Aversa, _____

IN FEDE

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e completo di allegati, deve essere
inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: rimborsoviaggi@liceofermiaversa.edu.it



**LICEO SCIENTIFICO
ENRICO FERMI
AVERSA**



Unione Europea

**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR



**Cambridge Assessment
International Education**

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

Codice Min.: **CEPS02000T**

Codice fiscale: C.F. e P.I. **81000510610**

Codice univoco di fatturazione: **UF1DNS**

Via Enrico Fermi, 5 - 81031 Aversa (CE)

Email: **ceps02000t@istruzione.it**

Email PEC: **ceps02000t@pec.istruzione.it**

Tel: **081/5020007**

Fax: **081/8901833**

www.liceofermiaversa.edu.it