

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Istruzione Superiore
"Soleri-Bertoni" - SALUZZO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o di chi ne fa le veci)

genitore dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____ iscritto/a nell'anno scolastico _____

alla classe _____ sez. _____

☐ Liceo Scienze Umane
☐ Liceo Linguistico
☐ Liceo Scienze Umane opzione Economico Sociale
☐ Liceo Artistico

Residente a _____ in Via _____ n. _____

CHIEDE

il rimborso di € _____ versato in data _____ * per:

- ☐ contributo scolastico
- ☐ viaggio di istruzione a _____ dal _____ al _____
- ☐ altro (indicare motivazione) _____

per la seguente motivazione:

- ☐ trasferito/a in data _____ presso l'Istituto _____
- ☐ ritirato/a in data _____
- ☐ salute (allegare certificato medico)*
- ☐ altro (indicare motivazione) _____ **

In fede

Saluzzo, _____

(genitore o di chi ne fa le veci)

CODICE IBAN

BANCA _____ SEDE _____

INTESTATARI 1. _____ 2. _____

[illegible][illegible]

*** Allegare copia della ricevuta di pagamento ed eventualmente certificato medico**autodichiarazione**