**DOMANDA DI RIMBORSO**

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Dell’ITI “E. MEDI”**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………..

nato/a a ………………………………………il…………..…………………………...

residente a.....…………………………………………prov…………..cap……………

via …………………………………………………………………… n. …………….

tel………………………………….cell………………………………………………..

codice fiscale……….……………………………………

genitore dell’alunno/a…………………………….…………………………………….

iscritto alla classe………….sez…………….

CHIEDE

Alla S.V. il rimborso del contributo scolastico di €……….……, in quanto il/la figlio/a

* non è frequentante
* ………………………………………………,

con la seguente modalità di pagamento:

* Bonifico bancario/postale

IBAN……………………………………………………………………………

(nel caso di rimborso con bonifico è possibile che la banca addebiti al beneficiario le spese di commissione).

S. Giorgio a Cremano, …………………………

 In fede

 ……………………………………….