**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **E. p. c. AL DIRETTORE S.G.A.**

**DELL’ISTITUTO DI ISTRUZIONE**

**SUPERIORE STATALE “R. SALVO”**

**DI TRAPANI**

Oggetto : Richiesta rimborso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…… sottoscritto ………………………………………………. nato a ……………………………...

il ………………………………. genitore dell’alunn….. ……………………………………………

nat …. Il …………… a ……………………………………….. iscritt…. alla classe ……………....

 per l’a. s. …………… indirizzo di studio ………………………………………..

CHIEDE ALLA S.V.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Allega alla presente:

* Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
* Altro: …………………………………………………. ;
* Coordinate IBAN propria banca di cui è intestatario/cointestatario: (Cognome e Nome intestatario c/c bancario e/o postale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Trapani lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Con Osservanza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_