MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO CASTEANDOLFO

Via Ugo La Malfa, 3 – 00073 Castel Gandolfo (RM) - ☎ 06.9361285- 06.935918301
Codice Univoco: UFNEZ3 - C.F.: 90049360580 - C.M.: RMIC8A500N – Distretto 42° - Ambito 15
sito:www.iccastelgandolfo.edu.it - rmic8a500n@istruzione.it - rmic8a500n@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. "Castel Gandolfo"

Oggetto: Richiesta rimborso

Il/La sottoscritto/a _____,

C.F. _____ nato/a a _____il_____,

residente a _____, in

Via_____, genitore dell'alunno_____,

frequentante la classe _____ del plesso _____,

CHIEDE IL RIMBORSO

Della quota di euro _____ versata per partecipazione a (specificare evento)

_____ del _____

Sul c/c bancario intestato a _____

(codice IBAN 27 caratteri)

Firma

Castel Gandolfo, _____

_____

N.B. Allegare copia del versamento effettuato