Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Falcone e Borsellino" 63100 Ascoli Piceno

Spett.le AIG Europe Agenzia Benacquista Assicurazioni

Spett.le AB INTERNATIONAL SRL

Oggetto: richiesta rimborso quota versata per viaggio di istruzione ai sensi dell'art 75.4 della Polizza Nr 37822

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a_____il _____

codice fiscale _____

residente a (città) _____

in (via e n. civico) _____

genitore dell'alunno/a_____classe_____

C H I E D E

il rimborso della somma di € _____
versata sul c/c bancario intestato alla Scuola tramite il servizio telematico "Pago in Rete".

Il/La sottoscritto/a indica, di seguito, il numero del c/c sul quale chiede che venga effettuato il rimborso:

Istituto bancario / istituto postale _____

_____
(indicare per esteso il nome della banca/posta con relativa sede o filiale ed indirizzo)

c/c n._____intestato a _____

IBAN (scrivere n. 27 caratteri)

Motivo della richiesta del rimborso:

- mancata partecipazione al viaggio di istruzione del giorno _____

  destinazione _____

per la seguente motivazione: (barrare la voce che interessa)

○ Infortunio (a scuola)
○ Malattia improvvisa

Si allegano: (obbligatorio)

- certificato medico (con data antecedente e/o contemporanea alla data della partenza)
- ricevuta del pagamento effettuato

Firma del genitore _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Attestazione del D.S.G.A.

Quota rimborsabile dalla Scuola € _____

Quota non rimborsabile dalla Scuola a carico della compagnia di assicurazione € _____

Il Direttore S.G.A. (Dott.ssa Di Bartolomeo Filomena) _____

NB: la presente richiesta deve essere presentata in SEGRETERIA entro due giorni dalla data programmata per la partenza.