

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

Spett.le Ambiente Scuola

Oggetto: richiesta rimborso quota versata per viaggio di istruzione ai sensi dell'art 2 Sezione IV – perdite pecuniarie

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a_____ il _____

codice fiscale _____

residente a (città) _____

in (via e n. civico) _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

CHIEDE

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 DSGA

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)