Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Como Borgovico
Via Borgovico 193
22100 Como

Oggetto: **richiesta rimborso**

Il/la sottoscritt _____nato/a a_____

il_____genitore dell'alunno_____

classe_____scuola _____

con la presente CHIEDE RIMBORSO della cifra di €_____

relativa alla mancata realizzazione di:

USCITA DIDATTICA a:_____

Con la seguente modalità:

◊ BONIFICO BANCARIO:

CODICE IBAN

I	T																						

INTESTATO A SUO NOME.

Il sottoscritto dichiara, altresì, che il suindicato conto corrente è cointestato con _____e che non riterrà responsabile codesto Istituto per eventuali disguidi.

_____
firma

VISTO,

☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Grazia Miccolis