Al Dirigente Scolastico
Istituto E. Fermi / G. Giorgi
Lucca

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ C.F. (Codice Fiscale):

Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

Dell'Istituto Fermi / Giorgi

Chiede

Il rimborso del contributo scolastico di €. _____

- o **Per non conferma dell'iscrizione dell'anno scolastico**
- o **Per merito scolastico (media DEL NOVE – Istituto "E.Fermi)**
  (media DELL'OTTO – Istituto "G.Giorgi)
- o **Per limite di reddito**
- o **Erroneamente versata**
- o **Con bonifico bancario sul seguente c/c bancario IBAN**

- o **Con A/C intestato al/alla sottoscritt _ _____**

Indirizzo _____

Telefono _____

Lucca _____

Firma _____