



Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO ISTRUZIONE
SUPERIORE "CHECCHI"
FUCECCHIO

Il / La sottoscritto/a _____
Madre/padre di _____
Classe _____ sezione _____ Tel. / Cell. _____
Via _____ n. _____ città _____

CHIEDE

Il rimborso di Euro _____ per i seguenti motivi:

(barrare l'opzione che interessa)

- Riduzione tasse scolastiche per aver riportato una media di _____ / _____
- Non iscrizione per il successivo anno scolastico
- Iscrizione alla stessa classe per il successivo anno scolastico
- Rimborso gita scolastica non effettuata
- Altro _____

ALLEGA alla presente la fotocopia della ricevuta del versamento effettuato

L'importo può essere accreditato sul conto corrente:

_____ (dati del conto: IBAN – intestatario)

Fucecchio _____

Firma

N.B. Allegare copia del documento d'identità del percipiente

=====

Istituto Superiore "A. Checchi"
Viale Gramsci, 7 – 50054 Fucecchio – Tel. 0571.20889 – fax. 0571.22596

www.istitutochechi.it C.M. FIIS00300C C.F. 91002540481

Vista la richiesta suddetta, il Dirigente Scolastico

- Autorizza il rimborso di Euro _____
- Non autorizza il rimborso

Fucecchio, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO