

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Secondaria Superiore
"L. Bazoli"- "M. Polo"
Via Giotto, 55
25015 DESENZANO DEL GARDA

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ iscritto alla
classe _____ per l'anno scolastico ____/____ tel. _____

C H I E D E

Il rimborso del contributo volontario versato per l'anno scolastico ____/____ in quanto
il/la figlio/a non intende continuare gli studi per i seguenti motivi: _____

e non ha frequentato nemmeno un giorno di lezione nel relativo anno scolastico.

- Tramite bonifico sul C/C bancario intestato a _____
coordinate IBAN _____;
- tramite bonifico sul C/C postale intestato a _____
coordinate IBAN _____

Allegare i seguenti documenti: copia carta d'identità e codice fiscale intestatari/o del rimborso,
copia del bollettino postale e per l'accredito su c.c.bancario/postale fotocopia del codice IBAN
completo.

Desenzano del Garda, _____

(firma intestatari del conto)

(Riservato all'Ufficio Didattica Alunni)

Si conferma che l'alunno/a per il quale viene richiesto il rimborso non ha mai frequentato nemmeno un giorno.

(firma dell'incaricato di segreteria)