

**Al Dirigente Scolastico  
dei Licei Cartesio  
Triggiano**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ nell'A.S. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso del \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

A tale scopo allega copia del documento d'identità e copia dell'attestazione di versamento

DATI DEL BENEFICIARIO UTILI PER IL RIMBORSO

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via /Piazza \_\_\_\_\_

N° di Telefono \_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie /Postali IBAN																												

( non è possibile indicare Carte di Credito o Libretti Postali )

Triggiano, \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_