

**Al Dirigente Scolastico
XV Istituto Comprensivo
"Paolo Orsi"
SIRACUSA**

OGGETTO: ISTANZA DI RIMBORSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ C.F.: _____ e residente

a _____ in via _____ n. _____,

cell. _____ genitore dell'alunno/a _____ iscritto

alla classe _____ sez. _____ della scuola Infanzia/Primaria/Sec. 1° grado,

intestataria/a-cointestataria/a del seguente c/c bancario/postale con le seguenti

coordinate:

Codice IBAN: _____

CHIEDE

Alla S.V. il rimborso del/la _____

di euro _____ versata sul c/c bancario intestato al XV Istituto Comprensivo Paolo Orsi di

Siracusa, per la seguente motivazione: _____

Allega:

- Fotocopia carta identità
- Fotocopia codice fiscale
- Ricevuta di versamento

Siracusa, _____

IN FEDE
