

**AL Dirigente Scolastico
LICEO LINGUISTICO "I. Alpi"**

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunno/a _____ iscritto/a nell'anno scolastico in corso alla classe _____ del Liceo Linguistico Statale di Cesena;

CHIEDE

Il rimborso di € _____ versate per i seguenti motivi:

1) trasferimento c/o Istituto: _____

2) Altro: _____

(Scrivere in stampatello)

NOME E COGNOME DELL' INTESTATARIO DEL c/c _____

nato a _____ il _____

Indirizzo _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Prov. (___)

cellulare _____/_____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Banca: _____ Filiale di _____

Coordinate Bancarie: codice IBAN

Paese	N. controllo	Cin	ABI	CAB	C/C

Cesena, ___/___/20___

Firma _____

VISTO: SI AUTORIZZA IL RIMBORSO

Il Dirigente Scolastico

Prof. Valentina Biguzzi