

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "A. SCOTTON"**

**BREGANZE – BASSANO**

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO LABORATORIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dello  
Studente \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_  
presso la sede di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rimborso del contributo di Euro \_\_\_\_\_, 00 versato in occasione dell'iscrizione in quanto  
ha ritirato la stessa.

  1   figli nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ frequenterà \_\_\_\_\_

**ALLEGA RICEVUTA DEL VERSAMENTO**

Indirizzo per il rimborso:

Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_