

Spett. AGENZIA DELLE ENTRATE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Prov. _____) il _____ Cod. fiscale

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

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

in qualità di genitore dello studente _____ nato il _____

a _____ Cod. fiscale

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

chiede il rimborso della somma di € _____, _____ non dovute per il seguente motivo:

_____ .

ALLEGA : ORIGINALE DEL VERSAMENTO.

Data _____

Firma del richiedente _____

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "ANDREA SCOTTON"
BREGANZE (VI) VIA ROMA, 26 – TEL. 0445/300320 – 300556 FAX 0445/873095
BASSANO (VI) CIA TRAVETTORE, 37 – TEL. 0424/567810 FAX 0424/566820

Prot. n. _____

Breganze, _____

Si esprime parere favorevole al rimborso e si conferma che lo studente ne ha diritto in quanto:

- ha presentato domanda di ritiro dalle lezioni in data _____ ;
- non ha mai frequentato nell'anno scolastico _____ ;
- nello scrutinio finale/esame di qualifica relativo all'anno scolastico _____ ha conseguito la votazione media non inferiore a 8/10;
- non è stato ammesso agli esami di qualifica/maturità a.s. _____ ;
- si è ritirato dagli esami di qualifica/maturità a.s. _____ .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Mario Maniotti