



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

responsabile dell'alunno \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

classe 1 2 3 4 5

(barrare numero)

sezione A B C D E F

(barrare sezione)

CHIEDE

a) che il rimborso per il viaggio a \_\_\_\_\_ non effettuato;

(indicare mèta)

b) che il rimborso per l'attività \_\_\_\_\_ non svolta;

(indicare attività)

CAUSALE rinuncia/ritiro VIAGGIO - ATTIVITA' \_\_\_\_\_

Venga liquidato sul c/c bancario intestato a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

IBAN:

Grid for IBAN number

TRENTO \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_