Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO
SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO
VIA MILAZZO, 21– 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 - C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600
PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC: fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.icpiedimontesangermano.it

RICHIESTA RIMBORSO VIAGGIO DI _____ISTRUZIONE

Il sottoscritto…… nato a ……..
il …… residente a …….....CAP.....
in via …….…. Telefono/cellulare ……..……
Codice fiscale ……

e

La sottoscritta…… nata a ……..……
il ……..… residente a ……..... CAP.....
in via …….…… Telefono/cellulare ……..……
Codice fiscale ……..……

GENITORI

Dell'alunno/a……
frequentante la classe/sezione ……dellla scuola (indicare il plesso) ……

CHIEDONO IL RIMBORSO

della quota di € (intera)…… …… versata
per il viaggio d'istruzione a ……..……
prevista dal ……..…… al ……
sul conto corrente bancario/postale intestato a……..……

Codice IBAN (27 caratteri)

(SCRIVERE MOLTO CHIARO E IN STAMPATELLO)

Firma di entrambi i genitori

……..

……..

N.B. Allegare la ricevuta della quota versata.