

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico "L.Garofano"
Capua (CE)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

(____) il _____, C.F. _____, residente a

_____ (____) in _____

genitore dell'alunno _____ nato a _____

(____) il _____ frequentante la classe _____

CHIEDE

- il rimborso del contributo scolastico di € _____ riferite all'a.s. ____/____
- il rimborso del contributo viaggio d'Istruzione a _____ riferito
all'a.s. ____/____ di € _____
- Altro _____

per il seguente motivo _____

Si prega di voler accreditare la suddetta somma sul seguente c/c:

IBAN _____

Intestato a _____

Capua _____

Con Osservanza
