Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo 1
CHIETI

Il/La sottoscritto/a (genitore) _____ dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. ___ Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria I grado Plesso _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDE

IL RIMBORSO DI € _____relativo al: (segnare con X l'opzione corretta specificando la denominazione e/o le tipologie)

- ☐ **Progetto _____**
- ☐ **Viaggio di istruzione _____**
- ☐ **Visita guidata _____**
- ☐ **Uscita Didattica _____**
- ☐ **Altro _____**

Chieti,_____ _____

Firma del genitore

Allegare copia documento di riconoscimento del firmatario

I DATI FORNITI DEVONO FAR RIFERIMENTO ALL'INTESTATARIO DEL CONTO

COGNOME E NOME _____

Nato/a a _____ **il** _____

Residente a _____ **Prov.**_____ **Via** _____

CF _____

Numero di conto corrente _____

Banca e Agenzia _____

Paese	**Cin Iban**	**Cin Bban**	**Codice ABI**	**Codice CAB**	**Numero di Conto Corrente (*con gli zero iniziali*)**

Nota: per l'eventuale invio telematico, si prega di voler sottoscrivere il modulo ed utilizzare il formato PDF (sia il modulo di richiesta che il documento)