

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO «LEONARDO DA VINCI»
PARIGI

Richiesta di rimborso del contributo di iscrizione

anno scolastico

Il/la sottoscritt _____
genitore/tutore dell'alunn _____
iscritto/a per l'a.s. _____ alla classe _____
dell'Istituto scolastico Leonardo da Vinci di Parigi

CHIEDE

il rimborso del contributo versato a suo tempo, per mancata frequenza dell'alunno/a

Il rimborso può essere effettuato con bonifico bancario :

IBAN

BIC _____

(indicare il BIC se la banca non è in Francia).

data e firma
