Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo ENZO DRAGO

Il sottoscritt_ _____ nato a _____

Il _____ c. f. _____ e residente a

_____ in Via_____

GENITORE dell'alunn _ _____

Nat_ a _____ il _____ residente in

_____ iscritt_ alla classe _____

Chiede

La restituzione della quota versata per la partecipazione al viaggio di istruzione in

_____

Si chiede che il rimborso venga effettuato:

□ **con accredito c/c bancario**

Codice IBAN

MESSINA , _____

IN FEDE

_____

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: meic88700q@istruzione.it

---

PARTE RISERVATA AGLI UFFICI DI GEGRETERIA

IMPORTO RIMBORSATO €_____