Al Dirigente Scolastico

 I.T.I.S.”M.O.V.M. Don G. MOROSINI”

 FERENTINO (FR)

Oggetto: **richiesta rimborso GITE/VIAGGI DI ISTRUZIONE/GEMELLAGGI**

Il/la sottoscritt nato/a a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 C.F. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 classe sezione indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la presente CHIEDE RIMBORSO della cifra di €

per mancata partecipazione alla visita guidata o al viaggio distruzione a

per ANNULLAMENTO VISITE E VIAGGI A CAUSA DEL COVID- 19

 con le seguenti modalità:

**◊** BONIFICO BANCARIO o **◊** BONIFICO POSTALE:

CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 INTESTATO A SUO NOME.

Il sottoscritto dichiara, altresì, che il suindicato conto corrente è cointestato con

 e che non riterrà responsabile codesto Istituto per eventuali disguidi.

firma

VISTO,

 SI AUTORIZZA

 NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Claudia Morgia