Comunicato n.°609 agli studenti partecipanti al soggiorno studio di Dublino

Alle loro famiglie

Oggetto: rimborso quota soggiorno studio Dublino

Si comunica che, in attesa di ricevere indicazioni da parte dell’agenzia di viaggi circa l’eventuale emissione del *voucher* relativo alla somma versata dal nostro istituto come acconto pari a **€ 198,75** per alunno, la scuola provvederà alla restituzione della differenza pagata dalle famiglie per la partecipazione al soggiorno studio a Dublino. La somma che sarà rimborsata dipenderà dal numero delle rate versate come qui di seguito riportato:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERI ALUNNI PAGANTI** | **PRIMA RATA** | **SECONDA RATA** | **TERZA RATA** | **TOTALE IMPORTO VERSATO** | **ACCONTO PAGATO ALL’AGENZIA** | **IMPORTO CHE SARA’ RESTITUITO DALLA SCUOLA** |
| 3 | € 250,00 | € 300,00 | € 245,00 | € 795 | € 198,75 | € 596,25 |
| 23 | € 250,00 | € 300,00 | \_\_\_\_\_\_ | € 550 | € 198,75 | € 351,25 |

Si invita i genitori ad inviare all'indirizzo email **aris013007@istruzione.it**la richiesta di rimborso qui allegata.  Il modulo va compilato in ogni sua parte indicando la cifra totale versata, le coordinate bancarie ed allegando la copia del documento d’identità del genitore. Si informa che la restituzione delle somme dovute richiederà tempi tecnici più lunghi (presumibilmente entro maggio) poiché il personale amministrativo è presente presso la scuola solo in caso di attività indifferibili

Arezzo lì, 20.04.2020 il Dirigente Scolastico

prof. Aldo Di Trocchio

(firma autografa sostituita a mezzo stampa

 ai sensi e per gli effetti

dell'art.3,c.2 D.Lgs n.°39/93

**Al Dirigente scolastico**

**dell’Istituto di Istruzione Superiore Statale**

**“ Buonarroti- Fossombroni” AREZZO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ per l’ a.sc. 20\_\_\_ /20\_\_\_ chiede il rimborso della quota versata quale acconto del **soggiorno studio a DUBLINO**

in programma dal 22/03/2020 al 28/03/2020 pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per motivi **ANNULLAMENTO SOGGIORNO STUDIO PER EMERGENZA SANITARIA COVID-19.**

DICHIARA a tal fine di essere nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il proprio codice fiscale è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ALLEGARE :**

* Copia carta di identità;
* Copia IBAN Bancario.

CHIEDE che il rimborso suddetto sia effettuato tramite bonifico su ccb intestato al sottoscritto sulle seguenti coordinate / IBAN

**I B A N :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 paese (2 lettere) c in euro(2 caratt) cinit(1lett) abi (5) cab(5) c.c.(12 caratteri)

Arezzo, .… / .… / ……

FIRMA ………………………………………….