



**BUONARROTI
FOSSOMBRONI**

ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE

**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** _____
in programma dal _____ al _____ 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;
- Copia versamenti effettuati

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