



ISTITUTO COMPRENSIVO Varazze - Celle

Via G. B. Camogli, 6 - 17019 Varazze (SV)

tel. 019 97394 - fax 019 935923

e_mail: svic81300r@istruzione.it / PEC: svic81300r@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Dell' Istituto Secondario di I grado
" VARAZZE CELLE"
Via Camogli, 6
17019 Varazze - SV

Il sottoscritto genitore dell'alunno.....

nato a.....il

della classesez.....nell' a.s.....

della Scuola Secodaria di I Grado di.....

CHIEDE

il rimborso di cui

C/c Bancario Iban.....

C/c Postale Iban.....

dall'Istituto Comprensivo Varazze- Celle a titolo di rimborso della quota versata dal sottoscritto/a

per la mancata partecipazione del proprio figlio/alla gita di istruzione / gruppo sportivo sci

a.....

nei giorni.....

Luogo e data

firma del ricevente
