



**ISTITUTO COMPRENSIVO Varazze - Celle**

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

tel. 019 97394 - fax 019 935923

e\_mail: [svic81300r@istruzione.it](mailto:svic81300r@istruzione.it) / PEC: [svic81300r@pec.istruzione.it](mailto: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 classe .....sez.....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