

**Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico Statale
"Teresa Gullace"
Roma**

__l__ sottoscritt / Beneficiario

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

Via _____ N. _____ CAP _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

genitore dell'alunno/a _____

che ha frequentato la classe _____ sez. _____ avendo richiesto ed ottenuto il nulla osta al trasferimento in altro Istituto per l'anno scol. 20____/20____, chiede il rimborso del contributo alla scuola di €. _____ versata sul c/cp della scuola. (*)

Si allega fotocopia della ricevuta del versamento a suo tempo effettuato e copia del codice fiscale.

Chiede inoltre che la predetta somma venga accreditata sul proprio conto corrente bancario

Intestato a: _____

presso la Banca _____ Ag. _____

Codice IBAN _____

Roma, _____

(firma)

(*) Il rimborso del contributo alla scuola, in caso di trasferimento dell'alunno, potrà essere richiesta entro e non oltre il primo giorno di lezione dell'anno scolastico successivo a quello di effettiva frequenza (Del. C.d.I. del 11/01/2008).