

OGGETTO: Richiesta di rimborso Contributi Scolastici versati.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

C.F. _____

E residente in _____ (____) Via _____ n. ____

Genitore dello/a studente/ssa _____,

avendo provveduto in data ____/____/____ al versamento a codesto Istituto di € _____ mezzo

c/c postale

bonifico bancario

Relativamente all'a.s. ____/____ e considerato che tale contributo non era dovuto per i seguenti motivi:

Mancata apertura del corso richiesto all'atto dell'iscrizione

Mancato conseguimento del titolo di studio prescritto per l'iscrizione al corso medesimo

Concessione nulla-osta per trasferimento ad altra scuola

Ritiro dell'iscrizione prima della data di inizio a.s.

Altro (specificare) _____

CHIEDE

La restituzione totale

parziale dell'importo sopra indicato.

A tale scopo allega l'originale dell'attestazione di versamento (solo per c/c postale).

La predetta somma potrà essere messa a disposizione dello scrivente con la seguente modalità:

accredito in conto corrente bancario alla seguente Banca:

_____ Via _____ Città _____

c/c n. _____ intestato a _____

ABI _____ CAB _____ CIN _____

CODICE IBAN

in contanti da ritirarsi presso la sede della Banca cassiera dell'Istituto.

Faenza, _____

Firma _____

VISTO: valutati i motivi addotti

Si autorizza il rimborso

Non si autorizza il rimborso

Faenza _____