MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

LICEO CLASSICO e SCIENTIFICO "A. VOLTA"

Via Cesare Cantù 57 – 22100 Como **Tel**: 031.261498 – 031.2759100 **Fax**: 031.243066
Cod. Min. COPC020007 – **C.F.** 80018960130 - **Cod. univ. fatt. elettronica** UFQ5OC
Sito Internet: www.liceovoltacomo.edu.it
email: copc020007@istruzione.it - copc020007@pec.istruzione.it

Richiesta di rimborso del contributo scolastico

Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico e Scientifico "A. Volta"
Como

Il/lasottoscritto/a _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____
nato a _____ (_____) il _____, iscritto nell'anno scolastico _20_____/20____, al la classe _____ sez. _____

CHIEDE

il rimborso del contributo interno per il seguente motivo:

_____

Chiede pertanto che il suddetto rimborso avvenga con accredito presso la banca_____di_____

COORDINATE BANCARIE: **CODICE IBAN**

CODICE FISCALE

Como,_____ Firma

_____

Recapito telefonico_____