Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "CROCE – ALERAMO"
VIALE BATTISTA BARDANZELLU, 7
00155 ROMA

MUDULO DI RICHIESTA RIMBORSO
(contributo scolastico)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____,

il_____, residenza _____

C.F. _____ CELL. _____

Genitore dell'alunno/a _____
Classe _____ sez. ____ di questo Istituto, a.s. 20___/20___

CHIEDE

Il rimborso _____
Indicare l'oggetto del rimborso

Che ammontare a € _____ **si alle copia del versamento effettuato**

Per le seguenti motivazione _____

L'importo verrà accreditato sul conto corrente/postale intestato a:

_____
IBAN:

Data: _____ Firma del genitore

_____

_____ **INSERIRE MARCA DA BOLLO €2,00**

Riservato alla segreteria
Prot. N. _____ del _____
Data richiesta nulla osta _____
Data ritiro nulla osta _____

Da **delibera n. 652** del 15/11/2013, il Consiglio di Istituto ha deliberato Che:

- Trattenimento della somma di € 10,00 per trasferimenti effettuati entro la fine del mese di **settembre**;
- Trattenimento della somma di € 15,00 per trasferimenti dal primo di **ottobre al 31 dicembre**;
- Trattenimento del 50% della somma per trasferimenti **oltre il mese di dicembre**.

BIENNIO € 95,00

□ € 85,00 SETTEMBRE □ € 80,00 OTTOBRE e DICEMBRE □ € 47,50 OLTRE DICEMBRE

TRIENNIO € 105,00

□ € 95,00 SETTEMBRE □ € 90,00 OTTOBRE e DICEMBRE □ € 52,50 OLTRE DICEMBRE