

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
I.S. "B. MUNARI"  
Via A. Diaz, 59 -  
80011 Acerra

Il/La sottoscritt/ \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_

- Liceo Artistico
- Liceo Scienze Umane
- Liceo Musicale

**CHIEDE**

il rimborso del contributo volontario versato in data \_\_\_\_\_ all'istituzione scolastica per l'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_, a seguito di trasferimento ad altra istituzione, epurato delle spese per assicurazione:

Contributo volontario € \_\_\_\_\_

**Totale € \_\_\_\_\_**

A tal fine comunica gli estremi per il bonifico:

Banca \_\_\_\_\_ Agenzia di \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestatario C/C \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato: Ricevuta pagamento**