

# RICHIESTA RIMBORSO

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Superiore Statale  
"Bruno Munari" - ACERRA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a   
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, Nr. \_\_\_\_\_,  
CITTÀ  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_,  
genitore di \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ di codesto Istituto,

## C H I E D E

**Il rimborso di €** ..... versati tramite applicazione Pago in Rete con causale:  
.....

Il motivo del rimborso è il seguente:

.....  
.....  
.....

Il rimborso del contributo avviene tramite una delle modalità sotto riportate; si prega di barrare e compilare correttamente la modalità prescelta:

- Accredитamento in conto **corrente bancario** (indicare IBAN completo)

- Accredитamento in **conto corrente postale** (indicare IBAN completo)

Data ..... Firma dello studente maggiorenne .....

Firma LEGGIBILE di entrambi i soggetti con responsabilità genitoriale sullo studente:

Data ..... Firma..... in qualità di:  padre  madre  tutore

Data ..... Firma..... in qualità di:  padre  madre  tutore

In alternativa firma unica: La/Il sottoscritto/a dichiara di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data ..... Firma..... in qualità di:  padre  madre  tutore