

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO "A. CORNARO" – PADOVA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ chiede il

RIMBORSO

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Padova, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Per la richiesta di rimborso del contributo scolastico (**che verrà effettuato a mezzo ASSEGNO CIRCOLARE NT al Vostro domicilio**), indicare:

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA RICEVUTA DEL VERSAMENTO**