

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Classico Stat. "Marco Minghetti"
Via Nazario Sauro, 18
40121 Bologna BO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ in data _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Prov. _____ Codice Fiscale _____

Via/Piazza _____ N. Telefonico _____

Genitore dello/a studente/ssa _____

iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____ Sez. _____

di codesto Liceo,

CHIEDE

che gli/le **venga rimborsata** la somma di Euro _____ (_____),

versata sul c/c postale n. 332403 di codesto Liceo a titolo di _____,

per il/la predetto/a figlio/a _____, in quanto _____

_____.

Ai fini del rimborso, indica qui di seguito i propri dati bancari/postali:

BANCA/BANCOPOSTA _____

IBAN

L'INTESTAZIONE CORRISPONDE AI DATI DEL/LA SOTTOSCRITTO/A.

Alla presente richiesta allega copia della ricevuta dell'avvenuto versamento.

Autorizza codesta scuola al trattamento dei propri dati per la finalità sopra indicata.

Bologna, _____

FIRMA*

* Qualora la richiesta sia presentata tramite fax, e-mail o posta, allegare fotocopia di un documento d'identità.