

1. sottoscritt
nat a provincia il
residente a in n° cap
codice fiscale

2. sottoscritt
nat a provincia il
residente a in n° cap
codice fiscale

genitor /tutor dell'alunn della classe Sez.
dell' I.P.S.S.E.O.A. "Giuseppe Minuto" per l'anno scolastico

CHIEDE/CHIEDONO

il rimborso di €

(versati per)

Per il seguente motivo tramite

versamento in c/c IBAN

Banca Agenzia

Intestato a

Data / /

N.B. Allegare alla presente copia del/i documento/i di identità del/dei richiedente/i e la ricevuta del pagamento per cui si chiede il rimborso

Firma _____ Firma _____

Nel solo caso in cui la firma venga apposta da un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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.

Firma _____