

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO SCIENTIFICO ARCHIMEDE  
MESSINA

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_ nat \_\_ a \_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

domiciliato in via \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a :

cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_

CHIEDE

il rimborso del versamento di euro \_\_\_\_\_ a favore di Codesto Liceo

per la partecipazione al viaggio d'istruzione non effettuato a \_\_\_\_\_

Chiede, inoltre, che la somma venga rimborsata secondo la seguente modalità :

- Accredito su c/c bancario codice IBAN : IT \_\_\_\_\_

Banca e numero di agenzia \_\_\_\_\_

Intestato a : \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003  si  no

FIRMA

\_\_\_\_\_