**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo Statale “Thoua-Gonzaga” di**

**Milano**

**Via Odoardo Tabacchi 15/a - 20136 Milano (MI)**

**RICHIESTA DI RESTITUZIONE QUOTA VERSATA PER\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALUNNO ………………………………………………………………**

**CLASSE …………. PLESSO …………………**

II/Ia sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………..

residente in via ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 a……………………………..…………………..

nato a ……………………………………………………………………………………..… PR (………) il …….... /…….... /………………..

**CODICE FISCALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**genitore dell'alunno/a sopra indicato e partecipante aI corso pomeridiano di lingua inglese**

**CHIEDE**

□ iI rimborso deIIa somma di € 60,00 (come indicato nella circolare n. 273 del 30.07.2020)

con Ia seguente modaIità:

□ accredito suI conto **corrente bancario/postaIe**

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Banca ……………………………………………………………… Agenzia …..…….……………………………………

Per comunicazioni:

indirizzo: VIA/P.ZZA………………………………………………………………………………………………………………….

CAP ……………………… CITTÀ………………………………………………………………………………………………………..

teIefono: ………………………………………………………………..

Si allegano:

- **copia della ricevuta di versamento** (bollettino postale – contabile bonifico – ecc..);

- **copia di un documenti identità in corso di validità;**

MiIano, **………………………………**

In fede