ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO
"BOCCADIFALCO TOMASI DI LAMPEDUSA"

Il /la Sottoscritto/a_____ nato/a _____

il _____e residente in _____

Via_____

C.F.																

Tel._____email_____

Genitore dell'alunno/a _____ , frequentante

la classe____ Sez.____della Scuola secondaria di I grado dell' I.C. "Boccadifalco – Tomasi di Lampedusa",

RICHIEDE

il rimborso della somma versata di **€ 80,00,** quale quota per la partecipazione al viaggio d'istruzione a.s. 2022/2023 che per mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, come stabilito dal Regolamento d'Istituto, NON è stato realizzato, *sul c/c bancario/postale che riporta il seguente IBAN:*

I	*T*																									

Banca /posta_____

Agenzia di_____Via _____

di cui sono intestatario.

Firma

Palermo_____

_____