



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo "Anna Fraentzel Celli"

Via Filippo Fiorentini, 48 - 00159 Roma

Tel. 0643530647/0643566511 - Fax 064383209

Distretto 13° - Cod. Minis. RMIC8EK00L Cod. Fisc. 97712660584

E-mail: RMIC8EK00L@istruzione.it - posta certificata: RMIC8EK00L@pec.istruzione.it

Sito: <http://www.icannacelli.edu.it>

Richiesta rimborso uscite scolastiche

Il sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Email _____

Recapiti telefonici _____

Codice Fiscale (tutto maiuscolo) _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Provincia di residenza _____

In via/Piazza _____ Genitore dell'alunno/a

Cognome _____ Nome _____

classe _____ sezione _____ plesso _____ a.s. _____

Altro: _____

CHIEDE

il rimborso della quota versata per laboratorio, visita guidata, ingresso, ecc. per

l'uscita didattica presso _____
effettuata in data _____ importo _____

il campo scuola presso _____
effettuata in data _____

Altro: _____

IBAN: _____

Data _____

Firma
