|  |
| --- |
|  https://didasko.eipass.com/downloads/logo_eipass.png  trinity KET**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SIGNA**Via Roma, 230 - 50058 SIGNA - Cod. fiscale 94076140485Tel. 0558734665 – fax 0558790600[www.icsigna.gov.it](http://www.icsigna.gov.it) -fiic82200n@istruzione.it - fiic82200n@pec.istruzione.it  |

\_l\_ sottoscritto/\_a …………………………………………nato a …………………il …………..

madre/padre dell’alunno………………………………iscritto/frequentante la classe/sezione

della scuola ……………………………………………

**CHIEDE**

* Il rimborso del contributo versato erroneamente pari a Euro……….
* Il rimborso del contributo versato per l’iscrizione pari a Euro………

in quanto rinuncia all’iscrizione del \_\_ proprio figlio\_\_ alla scuola …………….

………………per l’a.s………………..

* avendo chiesto il nulla osta per il trasferimento del proprio figlio/a alla scuola di

………………………….. per l’a.s. ………………..

Allegare copia codice IBAN

Allegare ricevuta di versamento

Signa ………………. Firma…………………..