

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a (**scrivere in stampatello leggibile**)

intestatario del seguente conto corrente

SEGUENTE Paese	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N. Conto

Chiede il rimborso del servizio di pre e post scuola

per il minore (cognome e nome del bambino)

Iscritto al servizio

pre scuola post scuola pre e post scuola

Presso una delle seguenti strutture comunali:

Indicare la scuola di riferimento:

- Istituto Comprensivo Mattei - Di Vittorio: Scuola Infanzia Fratelli Grimm Via Cimarosa/Monteverdi
 Scuola Infanzia Jenner Via Signorelli/Mantegna
 Scuola primaria Salvo D'Acquisto via Togliatti
 Scuola primaria Giuseppina Monti via Milano
 Scuola primaria Bontempi via Bizet 3/a
- Istituto Comprensivo Iqbal Masih: Scuola Infanzia De Amicis Via Galilei/Tobagi
 Scuola primaria Falcone e Borsellino via Bolivia
 Scuola primaria G. Rodari via Galilei
 Scuola primaria Don Milani via Molise

Classe _____

Sezione _____

Totale importo pagato _____ Data di pagamento _____

Data _____

Firma _____