

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO "C. COLOMBO"
MARIGLIANO (NA)

Oggetto: Richiesta rimborso contributo scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____

genitore dell'alunno _____

della classe _____ a.s. ____ / ____

CHIEDE

il rimborso del contributo scolastico di euro: _____

versati per l'iscrizione alla classe _____, a.s. ____ / ____

del/la predetto/a alunno/a.

Allega alla presente copia del versamento in parola.

Marigliano, ____ / ____ / _____

Firma
