LICEO ARTISTICO STATALE
CARAVAGGIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL
LICEO ARTISTICO STATALE CARAVAGGIO
MILANO

Oggetto: Rimborso contributo scolastico/viaggi d'istruzione

II/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

Iscritto per l'A.S._____/_____ classe_____, sezione_____di questo istituto.

Tel._____

CHIEDE

Il rimborso versato a favore dell'Istituto di € _____

In quanto l'alunno/a:

☐ non ha mai frequentato le lezioni _____

☐ viaggio d'istruzione _____

☐ altro_____

(specificare la motivazione)

IL RIMBORSO POTRA' AVVENIRE TRAMITE

☐ bonifico a favore di _____

(specificare l'intestazione del conto corrente)

☐ accredito su c/c n. bancario_____

☐ accredito su c/c n. postale _____Ufficio n. _____

☐ IBAN:_____

Milano,_____ Il Genitore

_____

Via Prinetti, 47
20127 Milano
Tel. 02 2846948/02 2847459

Cod. mecc. MISL020003
Cod. fisc. 80094670157
misl020003@istruzione.it

www.liceocaravaggio.edu.it
segreteria@lascaravaggio.it
posta certificata misl020003@pec.istruzione.it