

	LICEO SCIENTIFICO STATALE <i>Leonardo da Vinci</i>	Via Zaccaria Pinto, 1 84078 Vallo della Lucania (SA) C.M. - SAPS10000T c.f. 84000540652 ☎ 0974.4572 ✉ SAPS10000T@istruzione.it ✉ SAPS10000T@pec.istruzione.it ✉ lliceoscientificov@tiscali.it
 UNIONE EUROPEA	FONDI STRUTTURALI EUROPEI pon 2014-2020 PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR	 MIUR Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia Scolastica, per la gestione dei Fondi Strutturali per l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale Ufficio IV

Prot. N. 1623/C29

Avviso n. 149

Ai genitori – classi interessate

LL.SS.

Al sito web

Oggetto: Rimborso quota di partecipazione viaggi istruzione.

Si comunica che la richiesta di rimborso della quota di partecipazione ai viaggi d'istruzione, annullati per motivi indipendenti dalla volontà dell'amministrazione scolastica, deve essere effettuata compilando il modulo allegato.

Il modulo, corredato da fotocopia del documento d'identità e attestato coordinate bancarie/postali con relativa intestazione, deve essere consegnato dall'interessato, anche tramite l'alunno/a, alla sig.ra Grazia Dolce, segreteria alunni.

Vallo della Lucania, 04/04/2016

Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio IANNUZZELLI

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Scientifico "L. da Vinci"
VALLO DELLA LUCANIA

OGGETTO: rimborso quota di partecipazione viaggio d'istruzione.

l sottoscritt_ _____ nat_ a

_____ il _____

genitore dell'alunn_ _____ della classe _____ sez. _____

residente in _____ via _____

CAP _____ prov. _____ C.F. _____ tel. _____

CONSIDERATO che il viaggio d'istruzione a _____,
programmato per il periodo _____ c.a., è stato annullato per
motivi indipendenti dalla volontà dell'Amministrazione scolastica,

CHIEDE

il rimborso della quota di partecipazione già versata e ammontante ad € _____.
come da ricevuta allegata.

l sottoscritt_ chiede che il rimborso venga effettuato mediante:

- Riscossione diretta c/o BANCA CARIME – Agenzia di Agropoli.
- Accredito c/c bancario o postale.

Allega:

- fotocopia del documento di identità;
- attestato coordinate bancarie/postali con relativa intestazione.

Data, li _____

Firma _____