

**Al Dirigente scolastico
del Liceo "N. Jommelli" di Aversa**

Oggetto: Rimborso Viaggio

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel.: _____

Cell.: _____, mail: _____ e

il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____ . residente a _____

in via _____ n. _____ tel.: _____

Cell.: _____, **mail:** _____

padre e madre di _____ della classe _____ sezione _____

indirizzo _____, Chiedono il rimborso della/e quota/e versata/e per la partecipazione
al/alla [] _____

per un Importo versato pari ad € _____

N. versamenti effettuati_____ **(che si allegano in copia)**

Si chiede che il rimborso avvenga:

☒ con accredito c/c ☐ BANCARIO

POSTALE

IBAN[illegible]

Intestato a _____ cointestato con _____

(*) Il richiedente DEVE essere l'intestatario del conto e, nel caso in cui il conto sia cointestato, inserire anche i dati dell'altro intestatario.

☐ Allega ricevuta dell/i pagamento/i dell/i versamento/i di cui si chiede il rimborso. ☐ Allega documento d'identità in corso di validità.

"I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e completo di allegati, deve essere inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: cepm02000v@istruzione.it

FIRMA GENITORI
