# Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale “Veronica Gambara”

Brescia

Il/La sottoscritt\_

nat\_ a prov. il

Cod.Fiscale

genitore dell’alunn\_

iscritt\_ per l’a.s. \_/ alla classe sez. indirizzo

CHIEDE

il rimborso spettante per viaggi di istruzione/scambi/stages per l’A.S. 2019/20 e versato a favore di questo Liceo

N.B. INDICARE LE COORDINATE IBAN PER L’ACCREDITAMENTO SUL C/C BANCARIO E/O POSTALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(L’intestatario del conto deve coincidere con il richiedente)**

Brescia, / /

Firma alunn\_ Firma genitore

(solo alunni maggiorenni)