LICEO SCIENTIFICO STATALE "LORENZO MASCHERONI"
24124 BERGAMO (BG) Via A. Da ROSCIATE, 21/A
Tel. 035-237076 - Fax 035-234283
e-mail: BGPS05000B@pec.istruzione.it
sito internet: http://www.liceomascheroni.it
Cod.Mecc.BGPS05000B Cod.Fisc.95010190163

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO "L.MASCHERONI"
VIA A. DA ROSCIATE, 21/A
24124 – BERGAMO

OGGETTO DELLA PRESENTAZIONE: richiesta di rimborso viaggio di istruzione

Il/La sottoscritto/a (1) _____, in qualità di genitore

dell'alunno/a_____

nato/a a_____ il_____, tel./cell._____

iscritto/a a questo Istituto alla classe _____ per l'a.s. _____

chiede il **rimborso di €. _____**versato il _____

per Viaggio d'istruzione a _____non effettuato.

Chiede inoltre, che la somma venga accreditata al seguente c/C Bancario o Postale:

Paese		CINEUR		CIN	ABI					CAB					CONTO CORRENTE BANCARIO											

Denominazione Banca o Ufficio Postale	

Conto intestato a _____mail_____

nato/a a_____ il _____

CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(dell'intestatario del c/c)

Data_____ *Firma _____

Firme genitori (*)

(*) In caso di firma di un solo genitore/tutore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione:
"Il sottoscritto, consapevole 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.: allegare ricevuta di versamento del bollettino postale o bonifico bancario