

**Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO PAGAMENTI SERVIZI SCOLASTICI.**

**DATI DEL RICHIEDENTE:** Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ cell. n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (genitore/avente la patria potestà) dell'alunno/a

**DATI DELL'ALUNNO:** Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e frequentante nell'anno sc.

\_\_\_\_\_ la scuola di: \_\_\_\_\_

con la presente fa richiesta di **RIMBORSO**

della maggiore somma di Euro \_\_\_\_\_ versata per il servizio di:

- Mensa scolastica**  
 **Trasporto scolastico**  
 **Altro (specificare il servizio)** \_\_\_\_\_

**Per la seguente motivazione:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A tal fine allega la seguente documentazione giustificativa (ricevuta di pagamento, versamento, ecc):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)