

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE  
SUPERIORE "G. Caselli"**  
Via Roma, 67  
53100 Siena

**Oggetto: Richiesta rimborso contributo.**

  l   sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (se persona diversa dall'interessato  
specificare \_\_\_\_\_) nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso del versamento del contributo per il funzionamento scolastico di € \_\_\_\_\_, effettuato per  
l'iscrizione

- dell' **ALUNNO** \_\_\_\_\_
- Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- **CLASSE Frequentata** \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ a. s. \_\_\_\_\_
- Anno scolastico di riferimento del contributo da rimborsare \_\_\_\_\_

**Istituto Caselli**     **Istituto Marconi**     **Istituto Monna Agnese**

- **Motivo del rimborso** \_\_\_\_\_

**A tal fine allego ricevuta del pagamento effettuato.**

**ESTREMI PER L'ACCREDITAMENTO SUL C/C BANCARIO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**BANCA** \_\_\_\_\_ **IBAN:** \_\_\_\_\_

Siena, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma*