MODULO PER RICHIESTA RIMBORSO CERTIFICAZIONE LINGUISTICA DELE

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo "G. Ferraris"

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

CODICE FISCALE _____

Residente a _____ Cap _____ Prov. _____

in Via _____

Genitore dell'alunno _____ classe _____

Scuola _____

C H I E D E

il rimborso della quota versata per la certificazione linguistica DELE.

Il rimborso sarà effettuato tramite bonifico su conto corrente bancario/postale **intestato al richiedente**.

IBAN:

Si allega ricevuta del versamento.

Data, _____ Firma_____

IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE INVIATO ALL'INDIRIZZO
anic826009@istruzione.it