



LICEO CLASSICO STATALE "T. L. CARO"

con sezioni annesse di Liceo Scientifico –Liceo Scientifico con opzione Scienze Applicate – Liceo Linguistico

Via Roma, 28 - Sarno (SA) – C.F. 80021720653 - codice meccanografico: SAPC10000P

☎ 081/5137321-081/5137668 – Fax 081/5137311

web site: www.liceosarno.it – e-mail: sapc10000p@istruzione.it – pec: sapc10000p@pec.istruzione.it

LICEO CLASSICO STAT. CON SEZ. A/SSA DI LICEO SCIENTIFICO - "T.L. CARO"-SARNO

Prot. 0005186 del 05/12/2020

06 (Uscita)

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI

partecipanti al Viaggio d' Istruzione PRAGA

Oggetto: Modulo richiesta rimborso quote Viaggio d'Istruzione **Praga**

Al fine di procedere al rimborso delle quote versate per il Viaggio di cui all'oggetto si invitano le famiglie a compilare il modulo allegato alla presente e inviarlo all'indirizzo e-mail: **sapc10000p@istruzione.it**.

Si raccomanda la compilazione accurata del modello in quanto un IBAN errato potrebbe bloccare la procedura di perfezionamento di rimborso.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe Vastola

**MODULO RICHIESTA RIMBORSO PER QUOTA/E VERSATA/E
VIAGGI D'ISTRUZIONE/ STAGE A.S. 2019/2020 ANNULLATI A SEGUITO
DELL'EMERGENZA COVID-19**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
Liceo Classico Statale "**T.L.CARO**"
Sarno (SA)

OGGETTO: Richiesta rimborso quota/e versata/e per Viaggio d'Istruzione/Stage **PRAGA**

In merito all'oggetto e ai fini del rimborso si dichiara quanto segue:

GENITORE (esercente la patria potestà)

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	

ALUNNO/ALUNNA

Cognome			
Nome			
Luogo e data di nascita			
Frequentante	Classe	Sez.	A.S. 2019.20
Quota/e versata/e	€	Data versamento/i	

IBAN su cui effettuare il bonifico di rimborso

sul c/c intestato al/alla Sig _____ nato/a a _____ il _____

Banca / Posta _____			Agenzia di _____		
Sigla paese	Numeri di controllo	CIN			
(2 lettere)	(2 cifre)	(1 lettera)	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	C/C (12 cifre)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi dell' art.76 DPR 445/2000.

Si allega:

1. copia del versamento;
2. copia documento di identità in corso di validità del genitore richiedente.

Firma del genitore _____

Riservato agli uffici:

Mandato n° del €.....

IL DIRETTORE DEI S.G.A.
Dott. Michele Sessa

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe Vastola