

All' ISTITUZIONE
dei Servizi Educativi, Scolastici e per le Famiglie
Comune di Ferrara
istruzione@cert.comune.fe.it

OGGETTO: Servizi Scolastici – Richiesta rimborso retta/tariffa - A.S. 20_____/20____

Il sottoscritt _____, nat a _____
il _____, cittadinanza _____ Codice Fiscale _____,
residente a _____, Via _____
tel. _____ esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____
_____ nato a _____ il _____, cittadinanza _____,
C.F. _____ iscritto per l' A.S. 20_____/20____ al servizio:

- “Refezione Scolastica” presso Scuola _____
 “Servizi Educativi 0-6 anni” (Nidi, Spazi Bambino, Scuole dell’Infanzia, Centri Bambini e
Famiglie) _____
 “Trasporto Alunni”
 “Prescuola”
 “C.R.I./C.R.E.”

CHIEDE

il rimborso della retta/tariffa di € _____ per la seguente
motivazione _____ e con la
seguente modalità :

- accredito su CC – codice IBAN _____
Istituto di credito _____ Filiale _____
Via/Piazza _____

(il conto corrente deve essere intestate al richiedente il rimborso)

Data _____

Firma del richiedente

Allegare copia codice fiscale e documento di identità