

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO "XXV APRILE"
PONTEDERA

Il/la sottoscritto/a nato il

a residente a

in tel.

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

padre/madre dell'alunno/a classe..... sez.... liceo.....

chiede

il **RIMBORSO** delle spese viaggio per un totale di €. come biglietti o documentazione allegata in originale, per la partecipazione del proprio figlio all'attività di alternanza scuola lavoro, nei giorni di seguito elencati :

data	luogo	Descrizione attività	Mezzo trasporto usato	Costo biglietto *
Totale				

*compilare un rigo per ogni biglietto di cui si chiede il rimborso.

Il sottoscritto fornisce di seguito le coordinate bancarie per l'accredito : *(il conto deve essere intestato/cointestato alla persona richiedente).*

CODICE	2 CIFRE di	CIN	Codice ABI	CAB SPORTELLO
Paese	controllo	lettera		
<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>
<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 20px; height: 20px;"></table>

Numero CONTO/ LIBRETTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Istituto di credito: Agenzia di.....

Pontedera,
In fede