



LICEO SCIENTIFICO STATALE "LORENZO MASCHERONI"
 24124 BERGAMO (BG) Via A. Da ROSCIATE, 21/A
 Tel. 035-237076 - Fax 035-234283
 e-mail: BGPS05000B@istruzione.it
 sito internet: <http://www.liceomascheroni.it>
 Cod. Mecc. BGPS05000B Cod.Fisc.95010190163



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 DEL LICEO SCIENTIFICO "L.MASCHERONI"
 VIA A. DA ROSCIATE, 21/A
 24124 – BERGAMO

OGGETTO DELLA PRESENTAZIONE: richiesta di rimborso del contributo volontario.

Il/La sottoscritto/a (1) _____, in qualità di genitore
 dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____, tel./cell. _____

iscritto/a a questo Istituto alla classe _____ per l'a.s. _____

chiede il **rimborso del contributo volontario di € _____** versato all'atto dell'iscrizione.

Per i seguenti motivi:

- 1) trasferimento dello/a studente/ssa presso altro Istituto;
- 2) ritiro dell'iscrizione in quanto lo/la studente/ssa non prosegue negli studi.
- 3) _____

Chiede inoltre, che la somma venga accreditata al seguente c/C Bancario o Postale:

Paese	CINEUR	CIN	ABI	CAB	CONT	CORR	BANC	BANCARIO
<u>Denominazione Banca o Ufficio Postale</u>								

Conto intestato a _____ nato/a a _____

il _____ indirizzo email _____

CODICE FISCALE

(dell'intestatario del c/c)

Data _____

*Firma _____

Firme genitori (*)

(*) In caso di firma di un solo genitore/tutore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione:
 "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

N.B.: allegare ricevuta di versamento del bollettino postale o bonifico bancario