



**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 seconda lingua straniera.**

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 seconda lingua straniera 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	CONTO CORRENTE BANCARIO

  

<u><b>Denominazione Banca o Ufficio Postale</b></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/riciesta 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**