Al Dirigente Scolastico del

IV Liceo Artistico Statale "A. Caravillani" Roma

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____ (prov. _____) il _____, cell. _____, C. F. _____,

padre/madre dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

nell'a.s. _____

CHIEDE

il rimborso di € _____

tramite accreditamento sul proprio c/c n. _____ banca _____

(IBAN 27 caratteri)

versati alla scuola per _____

come da attestazione di pagamento

☐ che si allega
☐ già in possesso della segreteria

Firma del genitore _____

Roma _____