L'ESPERIENZA MAESTRA VERA

Liceo Scientifico Statale "Leonardo"

liceo artistico - liceo linguistico - liceo scientifico delle scienze applicate

Via F. Balestrieri, 6 - 25124 Brescia

M.07.01.13

Richiesta di ritiro e rimborso

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "LEONARDO"
BRESCIA

Il/la sottoscritto/a _____

padre/madre dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe____ Sez___a. sc. 20__/20__

☐ **RITIRA** il/la proprio/a figlio/a

Dichiara inoltre che il/la proprio/a figlio/a, essendo minore di anni 18, assolverà l'obbligo formativo:

☐ Presso l'Istituto _____

☐ Presso la ditta _____in qualità_____

☐ Intende provvedere a impartire personalmente attività formativa.

☐ CHIEDE IL RIMBORSO DEL CONTRIBUTO SCOLASTICO

per iscrizione alla classe _____ sez. _____ per a. sc. 20____/20____

☐ con accredito sul C/C Bancario/Postale:

_____

COD. IBAN |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

☐ con assegno all'indirizzo di residenza:

Intestatario/a del conto _____ Via _____ n. ___

nato/a a _____ Prov. ___ il ____/_____/_____

Cap _____ Città _____ Prov. __ tel. / cell. _____

e-mail _____

Brescia, _____ _____

firma

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.

Riservato all'ufficio:	Importo rimborsato € _____