

Al Comune di Stresa
Ufficio Pubblica Istruzione
Via Principe Tomaso, 55
28838 S T R E S A

**RICHIESTA RIMBORSO QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA
SPESA IN ASSENZA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
SCUOLE ELEMENTARE E MEDIA - ANNO SCOLASTICO 2018/2019**

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a il
Codice fiscale
Residente in via n. Cap..... Città Frazione
Tel. casa Tel. lavoro..... cellulare
E-mail
genitore dell'alunno/a
nato/a il
residente in Via n..... Cap..... Città
Iscritto alla scuola elementare media classe sezione

CHIEDE

il rimborso della quota di compartecipazione alla spesa per il trasporto scolastico A.S. 2018/2019 e corrispondente al costo dell'abbonamento sulla linea di traffico pubblica nella tratta Loc. La Sacca - Stresa e riferite ai giorni di svolgimento delle lezioni ed iscritte nel calendario scolastico trasmesso dall'Istituto Scolastico.

Data _____

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

Si chiede di voler accreditare il rimborso sul seguente codice IBAN:
