

Al Comune di Stresa
Ufficio Pubblica Istruzione
Piazza Matteotti, 6
28838 S T R E S A

**RICHIESTA RIMBORSO DELLA SPESA SOSTENUTA PER IL SERVIZIO
DI TRASPORTO SCOLASTICO
SCUOLE PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO
ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

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/a alla scuola primaria secondaria di primo grado classe sezione

CHIEDE

il rimborso della spesa sostenuta per il trasporto scolastico A.S. 2017/2018 per il periodo:

- Settembre/dicembre spesa complessiva €
 Gennaio/marzo spesa complessiva €
 Aprile/giugno spesa complessiva €

allegando documentazione probatoria della spesa sostenuta (es. ricevute)

Data _____

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

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