

AL DIRIGENTE
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"PEROTTO-ORSINI"
VIA A. GRAMSCI 12 - MANFREDONIA-

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. (_____)
Genitore dello/a studente/ssa _____ nato/a a _____ Prov.(_____)
il ____/____/____ C.F. (_____) - residente in _____
(Prov. _____) in via /P.ZZA _____ cell. _____
MAIL: _____
(scrivere in modo chiaro)

frequentante nell'a.s. 2019 /2020 la classe _____ sez. _____ PRIMARIA SC. SEC. I GRADO

Vista la sospensione del corso TRINITY a causa emergenza Covid-19;
Visto la Comunicazione del Dirigente Scolastico prot.n. 1778 del 29/05/2020

CHIEDE

Il rimborso della somma versata per l'esame Trinity e per le ore di formazione non fruite.

A tal fine si comunica il seguente IBAN intestato a _____
(genitore che ha fatto il versamento)

Bonifico Bancario presso: Banca Poste _____

PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	NUM.CONTO

Data _____

Firma _____