

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto "F. DATINI"  
Via di Reggiana, 26  
59100 Prato

**Oggetto: RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
nato/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ proveniente dalla  
\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ nell'a..s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rimborso delle tasse scolastiche versate sul c/c dell'Istituto e pari ad € \_\_\_\_\_ pagate

per l'iscrizione alla classe successiva per l'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Motivo del rimborso:  Ritiro  
 Altro \_\_\_\_\_

Modalità del rimborso tramite:

accredito sul c/c n. \_\_\_\_\_ della banca \_\_\_\_\_

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

pagamento allo sportello (Monte dei Paschi di Siena, sede di Prato, Via Roma)

Recapito del richiedente:

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_