Al Dirigente Scolastico
L.Artistico Franceso.Arcangeli
Via Marchetti, 22
Bologna

Oggetto: Rimborso spese per progetti di Alternanza Scuola-Lavoro a.s. _____/_____

Il/La sottoscritto/a _____
(**N.B.: Intestatario del conto/corrente**)

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

c.a.p. _____ prov. _____ in via _____

Codice Fiscale n. !.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!.....!

Genitore dell'alunno/a _____ Classe._____

C H I E D E

il rimborso delle spese sostenute per lo svolgimento del tirocinio c/o (indicare nome e indirizzo azienda/ente)_____

dal_____ al_____:

(Biglietti A/R treno/Bus pasti)

1. _____ in data _____
2. _____ in data _____
3. _____ in data _____
4. _____ in data _____
5. _____ in data _____
6. _____ in data _____

Allega IN ORIGINALE i relativi scontrini

per un totale di €. _____

le coordinate bancarie su cui effettuare il relativo rimborso: (**N.B.: Intestatario del conto/corrente**)

Banca di appoggio: _____

IBAN:

(L'IBAN è composto da n. 27 caratteri si richiede la compilazione leggibile)

_____, _____

_____
(firma)