Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.E.O.A. "Marco Polo"
Via Sciaccaluga, 9
16147 GENOVA

Io sottoscritto/a

GENITORE ☐ TUTORE ☐

dell'alunno/a

iscritto per l'anno scolastico / alla classe

C H I E D E

Il rimborso di € ,

Relative all'A.S. /

Motivazione

AUTORIZZO

Ad accreditare l'importo su c/c intestato a:

INTESTATARIO C/C

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

CODICE IBAN

Genova, il

Firma

_____