

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Magistrale Statale
"A. di Savoia Duca d'Aosta"
PADOVA

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Cap _____ Comune _____ Telefono _____

Padre/madre dell'alunno/a _____

che ha frequentato nell'a.s. _____ / _____ la classe _____

CHIEDE

il nulla - osta per l'iscrizione del/della figlio/a

nell'attuale anno scolastico nel prossimo anno scolastico presso la scuola :

.....situata nel comune di

per il seguente motivo.....

.....

il rimborso del contributo scolastico versato nell'a.s. _____ / _____ di €

Padova _____

FIRMA

Il rimborso della tassa versata all'Istituto avviene con Bonifico bancario, si prega di compilare correttamente la parte sottostante :

Codice IBAN

□□ □□ □ □□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□

Paese

Check digit

CIN

ABI

CAB

conto corrente

Intestato a _____