MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI SOCIALI
"Sandro Pertini"
Via Vesalio tel. 070 500608 – fax 070 523360
e-mail carf010003@istruzione.it - web: www.istitutopertini.gov.it
09134 C A G L I A R I

Al Dirigente Scolastico

dell'I.P.S.S.S "Pertini"

CAGLIARI

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

codice fiscale _____

indirizzo _____ tel. _____

Genitore dell'alunno _____

Nato a _____ il _____

frequentante la classe 1 A S.S.S. nell'anno scolastico _____

chiede il rimborso della tassa, versata sul c/c n° 15737091 intestato all'I.P.S.S.S "S.PERTINI"

di euro _____. Allego alla presente copia del versamento effettuato il _____

Note _____

Data _____

Firma _____

N.B.: gli alunni maggiorenni possono chiedere personalmente il rimborso.