



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G. BONFANTINI"
- NOVARA -

**RICHIESTA DI RIMBORSO DEL
CONTRIBUTO SCOLASTICO**

Mod. 178
Rev. 0
Pagina 1 di 1

Il/La sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a
_____ della classe ____ sez. _____, comunica che il
proprio figlio non intenderà frequentare questo Istituto per il prossimo anno scolastico e pertanto

chiede

alla S.V. il rimborso del contributo scolastico di € _____.

Distinti saluti.

Novara, _____

Firma

RECAPITO:

via _____

città _____

tel. _____

IBAN _____