

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Istruzione Secondaria Superiore  
"L. Bazoli – M. Polo"  
Via Giotto, 55  
25015 DESENZANO DEL GARDA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto alla  
classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Il rimborso del contributo volontario versato per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ in quanto  
il/la figlio/a non intende continuare gli studi per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**e non ha frequentato nemmeno un giorno di lezione nel relativo anno scolastico.**

- Tramite bonifico sul C/C bancario intestato a \_\_\_\_\_  
coordinate IBAN \_\_\_\_\_;
- tramite bonifico sul C/C postale intestato a \_\_\_\_\_  
coordinate IBAN \_\_\_\_\_

Allegare i seguenti documenti: copia carta d'identità e codice fiscale intestatari/o del rimborso,  
copia del bollettino postale e per l'accredito su c.c.bancario/postale fotocopia del codice IBAN  
completo.

Desenzano del Garda, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma intestatari del conto)  
\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

*(Riservato all'Ufficio Didattica Alunni)*

Si conferma che l'alunno/a per il quale viene richiesto il rimborso non ha mai frequentato nemmeno un giorno.

\_\_\_\_\_  
(firma dell'incaricato di segreteria)