GALILEO GALILEI LICEO SCIENTIFICO STATALE CATANIA ESPLORA IL TUO FUTURO CON NOI SCIENZA - INNOVAZIONE - SUCCESSO	**RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO**	Codice Meccanografico: CTPS040009 Via Vescovo Maurizio 73.75 95126 - Catania Tel. 095-6136345 Sede succursale: Via G.B. de La Salle 8 95126 - Catania Tel. 095-6136353 **PEO:** ctps040009@istruzione.it **PEC:** ctps040009@pec.istruzione.it **Sito web:** www.liceogalileicatania.edu.it Codice Fiscale: 80010300871

Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico Statale
"G. Galilei" – Catania

__l__ sottoscritto/a _____

nato a_____il_____

codice fiscale _____

padre/madre dell'alunno/a_____

della classe_____ sez _____,

domiciliat_____a_____Via_____n._____

CHIEDE

il rimborso del contributo scolastico di Euro _____ versato per l'anno

scolastico 20 ___ / 20____, per il seguente motivo:_____

_____

Telefono n. _____ Cellulare n. _____

Pertanto chiede che il rimborso venga effettuato secondo le seguenti modalità:

- Versamento sul c/c bancario: :

intestato a : _____

presso la banca _____

CODICE IBAN

Catania _____ FIRMA _____