



# Liceo Scientifico Giovanni Spano

Sassari (SS) Via Monte Grappa 2i ~ Tel. 079 217517 ~ 079 294754

[ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it) ~ [ssps040001@pec.istruzione.it](mailto:ssps040001@pec.istruzione.it)

[www.liceospano.edu.it](http://www.liceospano.edu.it)

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico "Giovanni Spano Sassari"

## MODULO RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO

Il /La sottoscritto/a

genitore dello studente

nato/a a  il

iscritto per l'anno scolastico  alla classe  sezione

del Liceo Scientifico Giovanni Spano Sassari

### DICHIARA

per rimborso viaggio d'istruzione/uscita didattica a

per il seguente motivo

per ritiro/trasferimento ad altro istituto

Per i seguenti motivi

per errore materiale €

Il sottoscritto padre/madre DICHIARA che l'alunno/a non ha mai frequentato nell'A.S.   
al quale si riferisce l'iscrizione. (nel caso di rimborso per ritiro / trasferimento)

Sassari,

Il genitore

**Compilare, salvare e inviare a:** [ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it)

\*Allegare le ricevute di pagamento in formato pdf.



# Liceo Scientifico Giovanni Spano

Sassari (SS) Via Monte Grappa 2i ~ Tel. 079 217517 ~ 079 294754

[ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it) ~ [ssps040001@pec.istruzione.it](mailto:ssps040001@pec.istruzione.it)

[www.liceospano.edu.it](http://www.liceospano.edu.it)

## Modalità di rimborso:

Il/La sottoscritto/a chiede che le proprie competenze vengano accreditate in via continuativa sul proprio:  C/C bancario  C/C postale

Intestato a:

Codice fiscale

Tel.  Cell.  e-mail:

## Coordinate bancarie:

Banca

Agenzia

Indirizzo

IBAN (27 caratteri)

Sassari,

Il genitore

**Compilare, salvare e inviare a:** [ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it)