Al SINDACO DEL COMUNE
di
Santa Margherita di Belice
PEC: santamargheritadibelice.protocollo@pec.it

MODULO RICHIESTA RIMBORSO TRASPORTO SCOLASTICO

ALUNNI SCUOLA DELL'OBBLIGO (I-II-III anno scolastico)

COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

Il sottoscritto_____(cognome e nome),
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la scuola _____classe_____e
residente in_____(_____)
Via/Piazza_____n°_____
C. F._____TEL:_____

CHIEDE

il rimborso della somma versata all'Ente comunale per la fruizione del trasporto scolastico a.s. 2022/2023:

- ☐ Gennaio
- ☐ Febbraio
- ☐ altro specificare_____

con accredito della somma sul c/c IBAN

Si allega documento di riconoscimento del richiedente e copia del pagamento effettuato.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

_____