

Peschiera del Garda, _____

SPETT.LE COMUNE PESCHIERA DEL GARDA

c.a. Ufficio Scuola

scuola@comune.peschieradelgarda.vr.it

tel. 045.6444718

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO PARTE DI QUOTA DEI SERVIZI SCOLASTICI PAGATI PER L'A.S. 2019/2020 E NON USUFRUITI.

GENITORE

CODICE FISCALE

CODICE IBAN

RESIDENTE A

INTESTATO A

VIA

MAIL _____

TEL. _____

ALUNNO/A/I _____

SCUOLA/E _____

CLASSE _____ SEZ. _____

CLASSE _____ SEZ. _____

Comunico che a partire dal 24 FEBBRAIO 2020 mio/a figlio/a non ha più usufruito del servizio:

Chiedo pertanto il rimborso del/i suddetto/i servizio/i

Scuolabus

Ristorazione Scolastica

Infanzia Broglie

Inviare il presente modulo a → scuola@comune.peschieradelgarda.vr.it