

	ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "LUIGI EINAUDI" Via Spezzaferri, 7 – 26900 LODI tel. 0371/36488 - 32008 fax 0371/430935 e-mail: virvital@tiscali.it - Sito internet: www.ipseinaudi.lodi.it	Mod. DD.7/E14	 N° IT04/0548
		Rev. 1	
RICHIESTA RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE			

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.C.T "L. EINAUDI"
LODI**

Oggetto: Richiesta rimborso pagamento tasse scolastiche

Il sottoscritto padre/madre/tutore dell'alunno/a
..... iscritto alla classe
sezione per l'anno scolastico

CHIEDE

Il rimborso della tassa scolastica di € versata a favore dell'Istituto, a seguito di:

- Promozione** con media pari o superiore a **8** decimi o **80** centesimi.
- Non ammissione** agli esami di per l'anno scolastico 200___ / 200___
- Non frequenza** della classe a cui risulta iscritto, per l'anno scolastico 200...../200..... a seguito di **esito negativo**.
- Non frequenza** della classe a cui risulta iscritto, per l'anno scolastico 200...../200..... a seguito di **ritiro** nel corrente anno scolastico
- Trasferimento** ad altra scuola
-

Il rimborso avverrà tramite le seguenti modalità:

- Assegno circolare da ritirare presso la segreteria;
- Accredito in conto corrente N. **ABI** **CAB**
presso la Banca
-

FIRMA

.....

Lodi,

Redatto da: Segreteria Didattica	Verificato da: RSGQ	Approvato da: Dirigente Scolastico	Pag. 1 di 1
-------------------------------------	------------------------	---------------------------------------	-------------