AL SINDACO del Comune di
SAN QUIRINO

Il presente modulo di rimborso va compilato SOLO per gli alunni che nell'a.s.2020-2021 <u>non</u> frequenteranno più le scuole di San Quirino

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via/Piazza _____n._____C.F.nr. _____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____ iscritto alla classe _____ della Scuola _____nell'anno scolastico ***2019-2020.***

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____ quale credito residuo per sospensione dei servizi *per emergenza COVID-19*:

(indicare)

◯ **ristorazione scolastica**

◯ **trasporto scolastico**

☐ mediante accredito su conto corrente bancario/postale, intestatario/i

(indicare nominativo)_____

Codice **IBAN** (*indicare con la massima cura ed in stampatello maiuscolo i 27 caratteri alfanumerici)*

AVVERTENZE: il conto corrente bancario/postale DEVE essere intestato o cointestato al richiedente

San Quirino, lì _____

Firma_____