|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Istituto Professionale di StatoServizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera**Bernardo Buontalenti**Sede e Segreteria: Via di San Bartolo a Cintoia 19/a 50142 Firenze Tel. 055 462781 Fax: 055 7877380Succursale: Via de’Bruni, 6 50133 FirenzeTel. 055 785117 Fax 055 476590C.M. FIRH020009 C.F. 94023690483FIRH020009@istruzione.it FIRH020009@PEC.istruzione.it www.buontalenti.gov.***it*** |  |

 Al Dirigente scolastico

 IPSSEOA “Buontalenti”

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………….……………..

genitore dell’alunn…………………………………………….. frequentante la classe …………………

telefono ………………………………………….

Visto il ritiro del proprio figlio

**CHIEDE**

il rimborso del contributo scolastico pari all’importo di € ……………………….. versato in data ………………………….

Il rimborso deve essere effettuato

sul conto corrente n° …………………………. della banca…………………………………………

filiale di ……………………………. intestato a …………………………………………………

Codice Fiscale …………………………………………………

Codice IBAN banca

Cordiali saluti

Firenze ………………………….

 In fede

 ………………………..

Allegati: **ricevuta del versamento**