

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Magistrale
"Sofonisba Anguissola"
Di Cremona

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunn_____ frequentante
la classe _____ nell'anno scolastico 20____ / 20____ chiede il rimborso del contributo di
€ _____ versate all'atto dell'iscrizione, causa ritiro/trasferimento del ____ figli____ dalla
frequenza di questo Istituto.

Cremona, _____

Firma _____

Coordinate IBAN: _____

Recapito telefonico _____