Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Schweitzer"
Via San Rocco, 4 - 20054 Segrate

Spett.le NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Oggetto: richiesta rimborso quota versata per viaggio di istruzione – art. 2 della polizza

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a (città) _____

in (via e n. civico) _____

genitore dell'alunno/a _____ classe _____

C H I E D E

il rimborso della somma di € _____
versata sul c/c bancario intestato alla Scuola tramite il servizio telematico " Pago in Rete".

Il/La sottoscritto/a indica, di seguito, il numero del c/c sul quale chiede chevenga effettuato il rimborso:

Istituto bancario / istituto postale _____

_____
(indicare per esteso il nome della banca/posta con relativa sede o filiale ed indirizzo)

c/c n. _____ intestato a _____

IBAN (scrivere n. 27 caratteri)

Motivo della richiesta del rimborso:

- mancata partecipazione al viaggio di istruzione del giorno _____

  destinazione _____

per la seguente motivazione: (barrare la voce che interessa)

○ Infortunio (a scuola)
○ Malattia improvvisa

Si allegano: (obbligatorio)

- certificato medico (con data antecedente e/o contemporanea alla data della partenza)
- ricevuta del pagamento effettuato

Firma del genitore _____

Attestazione del D.S.G.A.

Quota rimborsabile dalla Scuola € _____

Quota non rimborsabile dalla Scuola a carico della compagnia di assicurazione € _____

Il Direttore S.G.A. (Dott.ssa Grazia Busuito)_____

NB: la presente richiesta deve essere presentata in SEGRETERIA entro due giorni dalla data programmata della partenza .