

Al Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo "A. Schweitzer" 20054 Segrate
Spett.le AIG Europe Agenzia Benacquista Assicurazioni
Spett.le AB INTERNATIONAL SRL

Oggetto: richiesta rimborso quota versata per viaggio di istruzione ai sensi dell' art 75.4 della Polizza Nr 37121

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 che venga 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 _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

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 per la partenza.