

**AL RESPONSABILE DELL'AREA SOCIO ASSISTENZIALE E SCOLASTICA DEL
COMUNE DI CHIARAMONTE GULFI**

Oggetto: Rimborso quota di compartecipazione servizio di refezione scolastica a.s. 2019/2020.

l sottoscritt _____ nat _ a _____
il _____ tel. _____ Cod. Fisc. _____ , residente in
_____ Via _____ n. _____ genitore dell'alunn _____
nat_ a _____ il _____
cod. IBAN: _____

CHIEDE

Il rimborso della quota di compartecipazione relativa al servizio di refezione scolastica.

Allega:

- Copia della ricevuta di pagamento
- Buoni servizio refezione scolastica non utilizzati
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Chiaromonte Gulfi, li _____

IL GENITORE