COMUNE DI TORREGROTTA

Città Metropolitana di Messina

……

Area Amministrativa e Servizi alla Persona ed alle Imprese

RICHIESTA RIMBORSO

TRASPORTO SCOLASTICO EXTRAURBANO a.s. 2024/2025

Il/la sottoscritto/ _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ cellulare _____

Codice fiscale _____ E-mail _____

GENITORE

dell'alunno/a _____ iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 presso l'Istituto _____ classe/sezione _____ sito in _____

CHIEDE IL RIMBORSO

Relativamente al trasporto scolastico extra - urbano in favore degli studenti che frequentano gli Istituti di Istruzione Superiore, sul conto corrente bancario intestato a _____

Codice IBAN (27 caratteri)

Allega:
-Abbonamenti e/o biglietti a mezzi pubblici comprovanti le spese sostenute per il trasporto scolastico per cui si richiede il rimborso;
-Autocertificazione attestante la frequenza minima mensile di 15 giorni /o ridotta se la frequenza scolastica settimanale si articola su 5 giorni;
-Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Firma del genitore

_____