

**MODULO DI RICHIESTA**  
**RIMBORSO ABBONAMENTO**  
**Anno Scolastico 2023/2024**

Ai sensi dell'art. 27 della Legge 23.12.1998 n. 448

**AL COMUNE DI \_\_\_\_\_**

*Generalità del richiedente esercente la potestà genitoriale sul minore*

NOME		COGNOME	
Nato a _____ il _____			
CODICE FISCALE			

Tel. \_\_\_\_\_

**Residenza anagrafica**

VIA/PIAZZA/N. CIVICO	TELEFONO
COMUNE	PROVINCIA

**Generalità degli studenti destinatari**

<b>Cognome e nome</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Cognome e nome</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Codice fiscale</b>	

