POLO SCIENTIFICO TECNICO PROFESSIONALE
E. FERMI - G. GIORGI

Al Dirigente Scolastico
POLO FERMI GIORGI LUCCA

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ C.F. (Codice Fiscale):

Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

Dell'Istituto Fermi / Giorgi

Chiede

Il rimborso del contributo scolastico di €. _____

- **Per non conferma dell'iscrizione dell'anno scolastico**
- **Per merito scolastico (media DEL NOVE – Istituto "E. Fermi)**
  (media DELL'OTTO – Istituto "G. Giorgi)
- **Per limite di reddito**
- **Erroneamente versata**
- **Altro _____**
- **Con bonifico bancario sul seguente c/c bancario IBAN**

- **Con A/C intestato al/alla sottoscritto/a _____**

Indirizzo _____

Telefono _____

Lucca _____

Firma _____

Sede Principale e Uffici:
Via C. Piaggia, 160 55100 Lucca
Tel 0583-955503
Mail: luis016002@istruzione.it

Sede distaccata "Giorgi":
Via della Chiesa di Saltocchio, 636
55100 Lucca Tel: 0583-492814
Mail: istitutogiorgi@istgiorgi.191.it

Succursale "Giorgi":
Via S. Chiara, 10 55100 Lucca
Tel: 0583-48492
Mail: giorgisuccursale@virgilio.it

Codice Fiscale: 80007410469 **Codice Ministeriale**: LUIS016002 PEC: luis016002@pec.istruzione.it **SITO**: www.polofermigiorgi.edu.it