

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO ARTISTICO ENZO ROSSI
VIA DEL FRANTOIO 4
00159 ROMA**

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ sez _____

indirizzo mail (per eventuali comunicazioni) _____

Coordinate bancarie o postali per effettuare il versamento _____

C H I E D E

il rimborso di € _____ effettuato su C/C bancario n. 1000000046186 per il seguente motivo:

- contributo volontario versato doppio
- importo gita/visita didattica versato doppio
- altro _____

Si allega ricevuta pagamento.

Roma, _____

FIRMA
