

## **RICHIESTA RIMBORSO RETTA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ in qualità di  
genitore (o esercente la potestà genitoriale) di \_\_\_\_\_ frequentante il \_\_\_\_\_  
anno, chiede a codesta rispettabile amministrazione il rimborso del 50% della retta  
mensile per la mensa relativa al trimestre (barrare la casella che interessa):

- ottobre, novembre e dicembre
- gennaio, febbraio e marzo
- aprile, maggio e giugno

A tal fine dichiara che il proprio figlio/a (barrare la casella che interessa):

- è rimasto assente per motivi di salute nel seguente periodo:

(si allega all'uopo copia del certificato medico):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_ giorni scolastici consecutivi;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_ giorni scolastici consecutivi;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_ giorni scolastici consecutivi.

- ha iniziato a frequentare la scuola dell'Infanzia nel corso del mese di \_\_\_\_\_ ma non ha superato le due settimane di presenza.

- Chiede che l'eventuale rimborso sia corrisposto mediante accredito sul conto corrente bancario intestato a \_\_\_\_\_ codice IBAN \_\_\_\_\_

La presente richiesta è trasmessa all'Ufficio Protocollo di codesto comune entro il 10 gennaio (per assenze nei mesi di ottobre, novembre e dicembre), entro il 10 aprile (per assenze nei mesi di gennaio, febbraio e marzo), entro il 10 luglio (per assenze nei mesi di aprile, maggio e giugno).

Data \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a**

\_\_\_\_\_