

Ravenna,

Al Comune di Ravenna
Area Infanzia, Istruzione e Giovani
Servizio Diritto allo Studio
Via M. D'Azeglio, 2
48121 Ravenna
TRASMISSIONE FAX 0544 546087

RICHIESTA DI RIMBORSO COSTO PASTO

Il/La sottoscritto/a genitore (o esercente la potestà genitoriale)

.....

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a Loc.

via..... n.....

Tel e-mail.....

dell'alunno/a.....

che frequenta la scuola classe sez.....

chiede il RIMBORSO del costo di n. pasti relativi al giorno/i bollettino del mese di per la seguente motivazione:

.....
.....
.....

a tal fine dichiaro che il bollettino è stato pagato: SI
NO

Cordiali saluti

FIRMA

N.B. La richiesta di rimborso deve essere effettuata entro 30 gg. dal ricevimento del bollettino dall'intestatario dell'avviso di pagamento.