

Al Sig. Sindaco del Comune di

LIMINA

Oggetto: Richiesta rimborso spese trasporto scolastico - Anno 2024/2025.

___/___ sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Chiede alla S.V. il rimborso delle spese di trasporto sostenute per la frequenza del proprio figlio/a alla classe _____ dell'Istituto _____ per i mesi: Aprile, Maggio e Giugno 2025.

Il rimborso dei documenti di viaggio verrà effettuato tramite accredito su IBAN del richiedente.

Si allega:

- Biglietti e/o abbonamento viaggio;
- Fotocopia IBAN.

Data _____

Il Richiedente
