

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "A. ORIANI"
RAVENNA**

Il sottoscritto/a

nato a il

C.F. :

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe sez. indirizzo: Scientifico Scienze Applicate Sportivo

CHIEDE

il rimborso del versamento di Euro (di cui si allega ricevuta del versamento), per il seguente motivo:

Ravenna,

In fede

COORDINATE BANCARIE:

C/C INTESSTATO A

BANCA

Coord. IBAN