



Largo Zecca, 4 - 16124 GENOVA

**DOMANDA NULLA OSTA E RIMBORSO CONTRIBUTO SCOLASTICO**

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

nato/a a ..... il .....

frequentante la classe .....sez. .... di questo Istituto

**CHIEDE IL NULLA OSTA PER ISCRIVERLO ALLA CLASSE** \_\_\_\_\_

DELL'ISTITUTO \_\_\_\_\_

Chiede inoltre la restituzione di € ..... versati come contributo volontario per il corrente anno scolastico.

Il sottoscritto chiede che l'eventuale assegno venga intestato a:

.....

(si prega di scrivere in stampatello)

nato/a a ..... il ..... tel. ....

N.B.:

**P ER IL RIMBORSO È NECESSARIO ALLEGARE FOTOCOPIA DEL VERSAMENTO**

*firma*

.....