

Liceo scientifico e liceo scientifico OSA  
Scuola polo per la formazione ambito 08

Al Dirigente scolastico del Liceo  
Scientifico Statale E. Fermi

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in

Via \_\_\_\_\_

Padre/Madre/ \_\_\_\_\_ dello studente \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Chiede

\_\_\_\_\_ Il rimborso della/e quota/e versata/e per la partecipazione al viaggio di istruzione/stage in  
\_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ che la somma di € \_\_\_\_\_ sia utilizzata per il pagamento del contributo volontario previsto per l'anno  
scolastico \_\_\_\_\_

n. versamenti effettuati \_\_\_\_\_

Si chiede che il rimborso venga effettuato:

con accredito c/c bancario IBAN N. \_\_\_\_\_ (\*)

con accredito c/c postale IBAN N. \_\_\_\_\_ (\*)

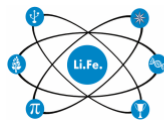
(\*) Il richiedente DEVE essere l'intestatario del conto e, nel caso in cui il conto sia cointestato, inserire i dati  
dell'altro intestatario: \_\_\_\_\_

Allega ricevuta del pagamento del versamento di cui si chiede rimborso

Aversa, \_\_\_\_\_

IN FEDE

N.B.: Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e completo di allegati, deve essere  
inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: [rimborsoviaggi@liceofermiaversa.edu.it](mailto:rimborsoviaggi@liceofermiaversa.edu.it)



**LICEO SCIENTIFICO  
ENRICO FERMI  
AVERSA**



Unione Europea

**FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI**

**pon**  
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR



**Cambridge Assessment  
International Education**

## **Liceo scientifico e liceo scientifico OSA Scuola polo per la formazione ambito 08**

---

Codice Min.: **CEPS02000T**

Codice fiscale: C.F. e P.I. **81000510610**

Codice univoco di fatturazione: **UF1DNS**

Via Enrico Fermi, 5 - 81031 Aversa (CE)

Email: **ceps02000t@istruzione.it**

Email PEC: **ceps02000t@pec.istruzione.it**

Tel: **081/5020007**

Fax: **081/8901833**

**www.liceofermiaversa.edu.it**