Mod. 904 Ver. 2020_1.0	**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "J. C. MAXWELL"**
Richiesta di Rimborso	

Al Dirigente Scolastico
IIS" J.C. Maxwell"
Via Don G. Calabria, 2
Milano

Richiedente	Cognome:	Nome:
	Via/Piazza:	Comune:
	Telefono:	
	Cod. Fiscale:	

Studente	Cognome:	Nome:
	Classe:	Anno scol.

Somma richiesta a rimborso €

Motivo della richiesta

	Ritiro dagli esami di Stato
	Ritiro dagli esami integrativi
	Ritiro dalla frequenza per l'a.s
	Richiesta di Nulla Osta

Modalità di rimborso

(Da compilare in modo chiaro e preciso)

☐Accredito c/c bancario ☐Accredito c/c postale	IBAN	
	Intestatario	
	N. di conto	
	Banca	
	Agenzia	

Milano, _____

Firma

_____