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
	Trasporto PCTO

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

_____