

## RICHIESTA RIMBORSO TASSE SCOLASTICHE

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.P. "G. Marconi" di Prato

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dello studente/ssa

Iscritto/a a codesto Istituto per l'anno scolastico

( classe frequentata

)

### DICHIARA

di rinunciare al diritto di frequenza dello studente/ssa, chiede pertanto il rimborso della tassa di Euro

versata sul conto corrente dell'Istituto.

Cognome e Nome (del Genitore/tutore)

Indirizzo

Telefono

, il

Firma

---