

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO SCIENTIFICO-CLASSICO  
"E. TORRICELLI"  
SOMMA VESUVIANA

**OGGETTO: Richiesta rimborso tasse scolastiche.**

Il/la sottoscritto/a ..... , in qualità  
di genitore dell'alunno/a ..... ,  
iscritto/a alla classe ..... di Liceo ..... per l'anno scolastico  
200...../200....,

**CHIEDE**

il rimborso delle tasse scolastiche versate per l'anno scolastico 200.../....., per  
trasferimento del/della proprio/a figlio/a ad altro Istituto.

Si allega copia della ricevuta di pagamento.

Recapito:

.....

Via.....

Città ..... Tel. ....

Firma

.....

Somma Vesuviana, .....