

Al Dirigente Scolastico del 7° Circolo Montessori

Al DSGA del 7° Circolo Montessori

Via Santa Maria Goretti, 41-Roma

Oggetto: richiesta di rimborso scuola Primaria /Infanzia a.s. 2019/2020.

LA RICHIESTA VA EFFETTUATA ENTRO IL 19 GIUGNO P.V. ALL'EMAIL DI SCUOLA rmee00700r@istruzione.it ESCLUSIVAMENTE DALLE FAMIGLIE CHE HANNO EFFETTUATO TUTTI I VERSAMENTI PREVISTI (mensa, esperti esterni, nuoto, hockey):

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la
classe/sezione _____ del plesso _____

CHIEDE

il rimborso corrispondente alla quota parte del versamento effettuato per i seguenti corsi, interrotti per emergenza COVID-19 dal mese di marzo:

BARRARE SOLO LE VOCI CHE INTERESSANO

- MENSA PRIMARIA
- MENSA INFANZIA
- ATTIVITA' SPORTIVA NUOTO
1^ - 2^ - 3^ primaria SMG ----- € 91.00
- ATTIVITA' SPORTIVA HOCKEY
4^ - 5^ primaria SMG ----- € 47.00
- ASS. CHORONDE
1^ A primaria SMG ----- € 7.00
- ASS. CHORONDE/CREA
1^ C primaria SMG ----- (15.00-14.00) € 1.00
- ASS. CHORONDE
1^ D primaria SMG ----- € 15.00

- ASS. UN GIRO DI PALCO
2^ D primaria SMG ----- € 15.00
- ASS. CREA
3^ B primaria SMG ----- € 18.00
- ASS. CED/CEMEA
3^ C primaria SMG ----- (21.00-10.00) € 11.00
- ASS. CREA/L'ALBA DELLE MERAVIGLIE
4^ B primaria SMG ----- (12.00+7.50) € 19.50
- ASS. CREA
4^ C primaria SMG ----- € 18.00
- ASS. CREA/L'ALBA DELLE MERAVIGLIE
4^ D primaria SMG ----- (22.00-12.50) € 9.50
- ASS. UN GIRO DI PALCO
V^ A primaria SMG ----- € 17.00
- ASS. MOUSIKE'
V^ A primaria SMG ----- € 30.00
- ASS. MOUSIKE'
V^ B primaria SMG ----- € 26.00
- ASS. MOUSIKE'/GIRO DI PALCO
V^ C primaria SMG ----- (30.00+15.00) € 45.00
- ASS. CLOWNOTTO
Sez. B infanzia VM ----- € 42.00
- ASS. CHORONDE / BENCIVEGNA
Sez. A infanzia SMG ----- € 26.00
- ASS. ASS. SEMPIONE / VENTRICINI
Sez. C infanzia SMG ----- € 37.00
- ASS. ASS. CHORONDE / VENTRICINI
Sez. F infanzia SMG ----- € 39.50
- ASS. ASS. CEMEA / BENTIVEGNA / CHORONDE
Sez. G infanzia SMG ----- € 33.00

ASS. BENTIVEGNA / CHORONDE
Sez. H infanzia SMG ----- € 26.00

ASS. BENTIVEGNA / CHORONDE
Sez. I infanzia SMG ----- € 26.00

**IL RIMBORSO RICHIESTO SARA' EROGATO PREVIO CONTROLLO E CONGUAGLIO
DI TUTTE LE QUOTE DOVUTE ALLA SCUOLA**

Coordinate bancarie o postali per il rimborso

IBAN: _____

Intestato a: _____

Si allega copia della ricevuta di pagamento dei corsi e del documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____