Comune di Milano

Area Servizi Scolastici ed Educativi
Ufficio Attività Integrative Educative

RICHIESTA DI RIMBORSO
SERVIZI DI PRE-SCUOLA E GIOCHI SERALI A.S. 2024/2025

Il sottoscritto/a*_____c.f._____

nato/a a _____il_____

abitante in _____n°_____cap._____

Città _____tel. _____

Indirizzo email _____

Genitore/Tutore/Affidatario dell'alunno/a

_____

Frequentante la classe _____ presso la Scuola di Via _____

CHIEDE

il rimborso della somma di € _____,__ per il/i servizio/i_____

Motivo del rimborso:

_____

Ai fini del rimborso diretto, notifica le coordinate bancarie:

c/c intestato a..... Banca/Posta.....

Codice IBAN*

I	T																									

BOLLETTINO DI PAGAMENTO

IN ORIGINALE

firma

_____

Data _____

* l'intestatario del conto corrente bancario/postale deve essere il medesimo soggetto che ha effettuato il versamento della quota di partecipazione.
La richiesta di rimborso, corredata di tutti i documenti richiesti, può essere presentata:
- tramite **Posta Elettronica Certificata** all'indirizzo attivitaintegrativeeducative@pec.comune.milano.it.
- all'**Ufficio Protocollo** di via Durando, 38/a dal lunedì al mercoledì, dalle ore 9:30 alle ore 12:00 su appuntamento telefonando dal lunedì al venerdì (9.30-12:00) al numero telefonico 02 884.45344;