

| | | |
|--|---|-------------|
|  ISTITUTO LEONE XIII | RICHIESTA DI RIMBORSO PER MANCATA FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA | MOD UA2 |
| | | Revisione 1 |

Da presentare in amministrazione dal 4 al 15 giugno 2018

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

della Scuola Primaria

della Scuola Secondaria di I grado

DICHIARA

- che l'alunna/o non ha usufruito del servizio mensa nei pomeriggi scolastici opzionali (tot. n.)
- che l'alunna/o è rimasta/o assente dalle lezioni per malattia per n. giorni come risulta dal diario scolastico.
(nel computo totale, **i primi venti giorni di assenza non vengono rimborsati**)

CHIEDE

Avendo già anticipato la somma nel contesto della retta scolastica di frequenza relativa all'anno scolastico 20 -:

il rimborso di n.buoni pasto

Data ,...../...../.....

Il/La richiedente

Il rimborso è previsto solo per il costo del pranzo (€ 4,20); nulla è dovuto per la quota relativa all'assistenza.