

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del Liceo G. Galilei**

Il sottoscritto

codice fiscale

nato a

il

residente nel comune di

prov.

CAP

in via

responsabile **dell'alunno/a**

classe

codice fiscale

nato/a a

il

**CHIEDE IL RIMBORSO**

del viaggio a

(indicare luogo di viaggio)

per NON svolgimento/partecipazione;

dell' attività

(indicare tipo di attività)

per NON svolgimento/partecipazione

Da liquidare sul **c/c bancario intestato a**

**IBAN:**

Trento,

**FIRMA** \_\_\_\_\_