

Al Comune di Ostra
Ufficio Servizi Scolastici
Piazza dei Martiri, 5 Ostra

RIMBORSO BUONI PASTO CARTACEI il cui valore verrà accreditato sul Conto elettronico del dichiarante.

Il/la sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

genitore dello studente _____

codice fiscale studente _____

frequentante _____ classe _____

chiede il rimborso di € _____ pari a n. _____ buoni pasto cartacei

non utilizzati, allegati alla presente, il cui costo singolo è di € _____, che il Comune di Ostra provvederà ad accreditare sul conto corrente elettronico del dichiarante.

data, _____

firma del/della dichiarante
