



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Istituto Comprensivo Statale "G. Marconi"
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado

Via XXV Aprile, 59 – San Giovanni Valdarno (AR)
Tel. 055/9126140 – fax 055/9126154

aric821002@istruzione.it – aric821002@pec.istruzione.it



unicef

Comunicato n. 156

I. C. "G. MARCONI"-S. GIOVANNI VALDARNO
Prot. 0003231 del 18/05/2020
06 (Uscita)

AI GENITORI DEGLI ALUNNI INTERESSATI
Scuola Secondaria

Oggetto: Emergenza epidemiologica Covid 19 - richiesta rimborso mancata partecipazione a progetti e viaggi di istruzione

Si allega alla presente il modulo di richiesta rimborso per mancata partecipazione a progetti e viaggi di istruzione a causa della emergenza epidemiologica in atto.

Il modulo dovrà essere restituito entro e non oltre il 10 giugno p.v. per mail aric821002@istruzione.it (att.ne Sig.ra Serena) o, in via del tutto residuale, mediante consegna brevi manu presso la segreteria della scuola

La richiesta deve essere accompagnata dalla ricevuta dell'avvenuto versamento (qualora non ancora consegnata in segreteria).

Ringraziando per la collaborazione si porgono Cordiali Saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Emilia MINICHINI

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.L. 82/05 e norme collegate

sm/EM

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. MARCONI

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ (____)

la sottoscritta _____ nata il _____ a
_____ (____)

in qualità di genitori/ tutori dell'alunno/a _____ della classe
_____ scuola secondaria,

richiedono il seguente rimborso:

- quota parte progetto potenziamento lingua inglese
- quota parte progetto potenziamento lingua francese
- quota iscrizione esame Ket/Key for schools
- quota iscrizione esame DELF
- acconto viaggio di istruzione a Milano

I sottoscritti richiedono che il rimborso sia effettuato sul seguente c/c bancario/postale a loro
cointestato o intestato a _____

IBAN: _____

I sottoscritti dichiarano altresì di essere informati , ai sensi e per gli effetti del D.Leg.vo
196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

San Giovanni Valdarno, _____
