

Al Sig. Sindaco
del Comune di
MOLFETTA

Il/La sottoscritt _____, in qualità di
genitore dell'alunn _____ nato/a a
_____ il _____, - frequentante la Scuola
_____ " _____ " Classe/Sezione
_____ - codice PAN _____, chiede il rimborso di € _____.

Molfetta, _____

Tel. _____