|  |  |
| --- | --- |
|  | Istituto di Istruzione Superiore  “Vincenzo Benini” MELEGNANO |
| Modulo 4/5 |

RICHIESTA RIMBORSO SPESE USCITA DIDATTICA

Al Dirigente Scolastico

IL/LA DOCENTE (cognome)

(nome)

Classe sezione

CHIEDE IL RIMBORSO

delle spese sostenute per: uscita didatticaviaggio d’istruzione stage

LOCALITA’ il/dal al

Partenza ore Rientro ore

|  |  |
| --- | --- |
| Distinta delle spese sostenute (per viaggi/stage specifiche a pag. 2) | IMPORTO |
| PASTI |  |
| ALLOGGI |  |
| TRASPORTI |  |
| INGRESSI |  |
| VARIE |  |
| TOTALE SPESE |  |

MODALITA’ DI RIMBORSO (scrivere in stampatello)

□minute spese □c/c bancario

Intestato a ……………………………………………………………………………………………………………...

IBAN

# □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Data,

Firma

VISTO DEL DSGA

……………………………………………….