|  |  |
| --- | --- |
|    |  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

……………………………………………….