



DISDETTA

SERVIZIO SCOLASTICO DI REFEZIONE E/O TRASPORTO

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

madre padre tutore

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di nascita _____ Prov. _____ data di nascita _____

Residente in via _____ n. _____

Cap _____ Comune di _____

Tel. _____ Cell. _____

DICHIARA

che a partire dal mese di _____ per l'anno scolastico _____

il/la/i figlio/a/i Nome _____ Cognome _____

Nome _____ Cognome _____ Nome _____ Cognome _____

Frequentante/i la Scuola (*barrare una casella*):

Secondaria 1^ grado, sezione _____ classe _____

Primaria sezione _____ classe _____.

Infanzia _____

non usufruirà/anno più del servizio di:

REFEZIONE SCOLASTICA

TRASPORTO SCOLASTICO

Ai sensi della normativa sulla privacy D.Lgs.196/2003 il sottoscritto acconsente a che le informazioni contenute nella presente domanda siano utilizzate solamente ai fini di cui all'oggetto e per le altre finalità istituzionali del Comune.

Calci, li _____

Firma _____