COMUNE DI CALCI

Settore Amministrativo – Ufficio Scuola

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, lì _____

Firma_____