Modulo per la rinur	ncia ai servizi sc	olastici o educativ	vi A.S/		
- Al Sindaco del Co	mune di				
IL/LA SOTTOSCRITTO (cognome del	D/A genitore) (nome o	del genitore)		_	
NATO/A A		IN DATA		_	
RESIDENTE A			PROV		
VIA			N°		
CAP					
Telefono	Fax	e-mail			
	(cog	ER IL PROPRIO/A nome e nome del n	ninore)	NA	_
nato/a il					
C.F					
ISCRITTO ALLA SCUO					
CLASSE					
<b>LA CANCELLAZION</b> (Barrare con una x i					
Mensa scolastica	dal mese di		<u></u> .		
Colazione dal mese di					
Trasporto con scu	iolabus dal mese d	di		_	
Pre-scuola dal me	ese di	<del>-</del>			
Asilo nido dal mes	se di				
DATA		Firma del Genit	ore		

Istruzioni per la riconsegna del modulo La presente va sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

SOLIOSCITIOI E.
Tramite posta in busta indirizzata all'Ufficio Mense del Comune di
Tramite fax - ai numeri
Per via telematica all'indirizzo@
ovvero riconsegnata e sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto:
Presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico