

Il sottoscritto / La sottoscritta:

COGNOME e NOME

CODICE FISCALE

TEL..... CELL. e-mail

in qualità di:

GENITORE esercente la potestà genitoriale del bambino / della bambina:

COGNOMENOME

SCUOLA STATALE.....CLASSE.....SEZIONE.....

Comunica di rinunciare a:

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

SERVIZIO MENSA

a partire dal e per il seguente **motivo:**

.....

Sulla base del vigente sistema tariffario:

Allega quietanza dell'ultimo versamento effettuato, valido per usufruire dei servizi fino al momento di rinuncia agli stessi come dichiarato sopra;

Chiede il rimborso di Euro per versamenti già effettuati e non dovuti.

Castelmassa,

FIRMA

N.B.

- compilare un modulo per ogni figlio/a
- la richiesta deve essere effettuata dal genitore intestatario dell'avviso di pagamento
- allegare copia delle quietanze indicate sopra