

DISDETTA DAL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA - A.S. 2020/21

Il sottoscritto

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Residente a _____

In Via/Piazza _____ **n. civico** _____

cellulare _____ **e-mail** _____

Genitore dell'alunno / degli alunni _____

Iscritto/i alla scuola _____

CHIEDE

LA CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA DAL _____

L'eventuale ritiro del minore dovrà avvenire tramite compilazione del modulo minimo 7 giorni prima. In caso contrario sarà dovuta l'intera mensilità. Non è prevista la richiesta di sospensione del servizio.

Data: ___ / ___ / ___ Firma Genitore _____