

Modulo per la rinuncia ai servizi scolastici o educativi di Micro-asilo e Trasporto Scolastico A.S. 2024 / 2025

I SOTTOSCRITTI GENITORI

_____ (cognome del padre)

_____ (nome del padre)

_____ (cognome della madre)

_____ (nome della madre)

GENITORI DEL BAMBINO/A

(cognome e nome del minore) _____

nato/a il _____ a _____

ISCRITTO ALLA SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZ. _____

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DAI SEGUENTI SERVIZI :

(Barrare con una x i servizi che interessano)

Trasporto con scuolabus dal mese di _____

Micro Asilo/Centro infanzia dal mese di _____

DATA _____

Firma dei Genitori/tutore
