

Cat. 7 Cl. 1

All'Ufficio Istruzione  
del Comune di TRAVAGLIATO

Oggetto: RINUNCIA SERVIZIO MENSA anno scolastico 20\_\_/20\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola       PRIMARIA    Classe \_\_\_\_    Sezione \_\_\_\_  
    SECONDARIA    Classe \_\_\_\_    Sezione \_\_\_\_

e che usufruisce del servizio di Mensa scolastica

DICHIARA

di rinunciare al servizio stesso dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

MOTIVAZIONE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Travagliato, \_\_\_\_\_

Il/la richiedente

\_\_\_\_\_

