

Cat. 7 Cl. 1

All'Ufficio Istruzione
del Comune di TRAVAGLIATO

Travagliato ___/___/20__

Oggetto: RINUNCIA DOMANDA SERVIZIO _____ Anno _____

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola _____, ha richiesto il servizio
_____ per l'anno _____

DICHIARA

di rinunciare al servizio stesso dal giorno ___/___/20__

MOTIVO: _____

Travagliato, _____

Il/la richiedente

