



Comune di Castenedolo

Provincia di Brescia

MODULO DISDETTA SERVIZI SCOLASTICI

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ CAP _____ Prov _____

in Via _____ Tel./Cell. _____

Mail _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante nell'anno scolastico _____ classe e sezione _____

plesso _____

CHIEDE

la disdetta dal servizio: _____ a partire dal giorno _____

comunica inoltre

☐ Che ha utilizzato il servizio fino al _____

☐ Che non ha utilizzato il servizio e chiede l'esonero al pagamento

Castenedolo, _____

FIRMA
