



COMUNE DI SAN PAOLO D'ARGON

UFFICIO SCUOLA - Cat. 7, Cl. 1

MODULO DISDETTA SERVIZI SCOLASTICI

A.S.

Il sottoscritto/ la sottoscritta.....

Residente a.....

In via.....

Genitore di..... Classe.....

Telefono.....

DISDICE

Il seguente servizio scolastico:

- MENSA SCOLASTICA - decorrenza dal..... Giorni.....
- RISTORAZIONE E CUSTODIA – decorrenza dal.....Giorni.....
- TRASPORTO ALUNNI - decorrenza dal.....
- ATTIVITA' POMERIDIANA – decorrenza dal.....

Cordiali saluti

Firma

.....

Data.....