

AL COMUNE DI MONZUNO  
c.a. Ufficio Scuola

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

dichiara di rinunciare  
al SERVIZIO DI PRE-POST SCOLASTICO / MENSA / PRE- POST  
(barrare le voci NON interessate)

per il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a alla Scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_,  
a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data e firma operatore \_\_\_\_\_