



COMUNE DI
CAMPI BIENZIO

PROT. N. _____ del _____ (SPAZIO RISERVATO ALL' UFFICIO)

RINUNCIA AL SERVIZIO DI PRE E POST SCUOLA A. S. 2024/2025

Il /La sottoscritta _____

residente in Via/Piazza _____ Comune _____

Tel. Cellulare: _____

genitore dell'alunno _____ Sesso M F

Nato il: _____ Comune di nascita: _____ Nazione: _____

Che frequenta la scuola

Infanzia Primaria

Comunica che rinuncia al :

SERVIZIO DI PRE SCUOLA

SERVIZIO DI POST SCUOLA

SERVIZIO DI PRE E POST SCUOLA

DATA DI DECORRENZA

Campi Bisenzio, il _____

(ALLEGARE COPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO D'IDENTITA')

Firma del genitore
