



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

\_\_\_\_\_