

Al Comune di LIGNANO SABBIADORO
Servizi scolastici, educativi e politiche giovanili

e-mail: politiche.giovanili@lignano.org - fax 043173288

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A IL/...../..... A

RESIDENTE A In VIA N°.....

Tel.

Genitore/tutore di: nato/a il frequentante

Scuola infanzia statale **Scuola Primaria** **Servizio extra-scolastico pomeridiano**

e

Genitore/tutore di: nato/a il frequentante

Scuola infanzia statale **Scuola Primaria** **Servizio extra-scolastico pomeridiano**

CHIEDE

IL RITIRO dal servizio di ristorazione scolastica

del proprio/i figlio/i

a decorrere dal

Data FIRMA