



COMUNE DI GENOVA

**DIREZIONE POLITICHE EDUCATIVE
UFFICIO SISTEMA TARIFFARIO
VIA DI FRANCIA 3 - 16149 GENOVA**

RICHIESTA DI RINUNCIA AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME _____ NOME _____

IN QUALITA' _____ DEL/DELLA BAMBINO/A:

COGNOME _____ NOME _____

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

DICHIARA CHE

IN DATA _____

IL/LA BAMBINO/A NON USUFUIRÀ PIÙ DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

Data _____

Firma _____

NOTA BENE: Il presente modulo va compilato e firmato dal responsabile del minore firmatario del modello di iscrizione, nel caso di rinuncia al servizio di ristorazione scolastica e consegnato nelle Segreterie delle Scuole. La richiesta di rinuncia avrà validità dal primo giorno successivo alla sua presentazione e per tutto l'anno scolastico.