

Spett.le  
COMUNE DI SONCINO  
UFFICIO ISTRUZIONE  
UFFICIO ECONOMATO

OGGETTO: Disdetta servizi scolastici

- PRE SCUOLA  
 MENSA  
 TRASPORTO ALUNNI  
 C.A.G.

**Il Sottoscritto**

*(generalità del richiedente)*

COGNOME					NOME				
CODICE FISCALE									
<i>(sua residenza anagrafica)</i>									
VIA/PIAZZA			N°	COMUNE		TEL./CELL.			
INDIRIZZO E-MAIL									

**Genitore di:**

COGNOME					NOME				
LUOGO E DATA DI NASCITA					Classe	sez.			

COGNOME					NOME				
LUOGO E DATA DI NASCITA					Classe	sez.			

**C h i e d e**

che venga **SOSPESO** il servizio, dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Soncino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_