

	MODULO FINE SERVIZIO	MFS PQ03	ED.1
--	-----------------------------	--------------------	------

NOME	SERVIZIO EDUCATIVO
-------------	---------------------------

Il presente modulo è teso a registrare la conclusione del servizio reso. La preghiamo pertanto, di compilarlo in ogni sua parte e di restituirlo a:

Comune di Uri – Area Servizi Sociali– 07040 URI - Telefono 079-4187052 – 055 – 064 Fax 0794187073

TIPOLOGIA SERVIZIO		
DATA INIZIO		
DATA CONCLUSIONE		
MOTIVAZIONI CONCLUSIONE		

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ Uri in _____ in qualità di genitore del minore DICHIARA di volere concludere il SERVIZIO EDUCATIVO erogato dal servizio sociale del Comune di Uri a favore del proprio figlio/a dal _____.

DATA

FIRMA Per il BENEFICIARIO	FIRMA COMPILATORE
VISTO RESPONSABILE AREA	VISTO RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE