



# COMUNE DI URI

PROVINCIA DI SASSARI

P.I. 00262990906 - ☎ 079/4187055 – FAX 079/4187073 - C.A.P. 07040

AREA SERVIZI SOCIALI CULTURALI PUBBLICA ISTRUZIONE

## DISDETTA AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA A.S. 2017/2018

II/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome _____				
Nato/a a _____		Il _____	Nazione (se nato all'estero) _____	
Residente a: _____	Prov. _____	Indirizzo e numero civico _____		CAP _____
Codice Fiscale			N. telefonico casa _____	
e-mail: _____			N. cellulare _____	
Nella sua qualità di: <input type="checkbox"/> genitore esercente la potestà genitoriale <input type="checkbox"/> tutore				

### CHIEDE DI RINUNCIARE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER IL PROPRIO FIGLIO:

Cognome _____	Nome _____	Sesso				
		M	F			
Nato/a a _____	Il _____	Nazione (se nato all'estero) _____				
Iscritto alla scuola _____		Classe _____	Sezione _____			
Giorni della settimana nei quali si intende usufruire del servizio di refezione:		Barrare il/i giorno/i di mensa				
		<input type="checkbox"/> Lun	<input type="checkbox"/> Mar	<input type="checkbox"/> Mer	<input type="checkbox"/> Gio	<input type="checkbox"/> Ven

Uri, \_\_\_\_\_

(cognome e nome del genitore esercente potestà genitoriale o tutore)