

**Al Comune di Cupello
Servizi Scolastici – Corso Mazzini,1 – 66051 - Cupello**



RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DAL SERVIZIO MENSA

Per l'anno scolastico _____ / _____

Il /La sottoscritta/o (cognome e nome) _____

nato /o a _____ in data _____

nazione (se nato all'estero) _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ / _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

chiede la cancellazione dal servizio mensa dal _____ di:

1. Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Scuola _____ Classe Sez. _____

2. Cognome e nome _____ nato a _____ il _____

Scuola _____ Classe Sez. _____

Firma del genitore

Cupello, li _____
