Città di Nettuno

Città Metropolitana di Roma Capitale

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
A.S. 2021/2022

MODULO RINUNCIA AL SERVIZIO

Il Sottoscritto richiedente/Contraente

Cognome |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Nome |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

nato il |__| |__| |_/_| |__| |__| |_/_| |__| |__| |__| |__|

a |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| prov. |__| |__|

Stato |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

C.F. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__||__|

residente in |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Via |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| n. |__| |__| |__| |__|

Tel. |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

e mail |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

In qualità di genitore/esercente la potestà genitoriale di:

Cognome	**Nome**	**Scuola frequentata**	**Classe/ sezione**	**Linea scuolabus**

CHIEDE

<u>di rinunciare</u> al Servizio di Trasporto Scolastico a far data dal |__| |__| |_/_| |__| |__| |_/_| |__| |__|

Allega

- □ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Nettuno, |__| |__| |_/_| |__| |__| |_/_| |__| |__| |__| |__|

Firma ____