

	Amministrazione destinataria Comune di Sesto San Giovanni Ufficio destinatario Ufficio pubblica istruzione	
---	---	--

Domanda di rinuncia ai servizi scolastici

Il/la sottoscritto/a											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Ruolo											
<input type="radio"/> padre			<input type="radio"/> madre			<input type="radio"/> tutore legale					

CHIEDE

la rinuncia all'iscrizione ai seguenti servizi per i minori indicati

<input type="checkbox"/>	ristorazione scolastica	Dal giorno	
<input type="checkbox"/>	pre scuola	Dal mese	
<input type="checkbox"/>	giochi serali	Dal mese	

<input checked="" type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (1° figlio)			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Scuola di iscrizione		Classe	

<input type="checkbox"/> generalità del minore utilizzatore del servizio (2° figlio)			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita
Scuola di iscrizione		Classe	

