

ALL'UFFICIO SCUOLA  
del Comune di  
CASTEL DEL RIO

OGGETTO: Richiesta di RINUNCIA al servizio di MENSA SCOLASTICA

Il/La sottoscritto/a .....nato/a .....

il ..... e residente a .....

in Via ..... n. .... Tel. ....

genitore del/la bambino/a .....

iscritto/a , per l'a.s....., alla Scuola Primaria "Giuseppe Verdi" di Castel del Rio

CHIEDE

di RINUNCIARE al servizio di MENSA SCOLASTICA A PARTIRE DAL

MESE DI \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D. Lgs. 196/2003 (Codice della privacy) avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Data .....

FIRMA.....