

# SERVIZI DI REFEZIONE E TRASPORTO SCOLASTICI

(Spazio riservato all'ufficio protocollo)

(Spazio riservato all'ufficio)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/fraz. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## COMUNICA

l'intenzione di usufruire dei seguenti servizi per l'anno scolastico 2010/2011 per il/la proprio/a  
figlio/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/fraz. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ o dell'infanzia  
o primaria

<input type="checkbox"/>	TRASPORTO SCOLASTICO	<input type="checkbox"/> IN MODO CONTINUATIVO
		<input type="checkbox"/> IN MODO OCCASIONALE
<input type="checkbox"/>	REFEZIONE SCOLASTICA	<input type="checkbox"/> IN MODO CONTINUATIVO
		<input type="checkbox"/> IN MODO OCCASIONALE

lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_