



COMUNE DI BEDIZZOLE

Provincia di Brescia

Area Servizi alla Persona - Ufficio Pubblica Istruzione

MODULO DI CANCELLAZIONE SERVIZI SCOLASTICI 2024/2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(cognome del genitore) (nome del genitore)

NATO/A A _____ IN DATA _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____ N° _____ CAP _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE PER IL PROPRIO/A FIGLIO/A

(cognome del minore) (nome del minore)

nato/a il _____ a _____

C.F. _____

ISCRITTO ALLA SCUOLA _____

CLASSE _____ SEZ. _____



COMUNE DI BEDIZZOLE

Provincia di Brescia

Area Servizi alla Persona - Ufficio Pubblica Istruzione

(Barrare con una x i servizi che interessano)

- Mensa scolastica dal mese di _____
- Trasporto con scuolabus dal mese di _____
- Pre-scuola - Post-scuola dal mese di _____
- Pedibus dal mese di _____
- Frequenza Punto Ragazzi giorni _____ dal mese di _____
- Mensa Punto Ragazzi giorni _____ dal mese di _____

DATA _____

Firma del Genitore _____