

RINUNCIA AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Alla Provana S.p.A.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

genitore del/la bambino/a

(Nome e cognome dell'alunno)

nato/a a _____ Provincia _____

il ____|____|____|

e residente a _____

Provincia _____

in via _____ n. _____

tel. _____

Codice familiare _____

Iscritto presso Scuola:

Infanzia _____

Primaria _____

Secondaria 1° grado _____

Classe _____ Sezione _____

Chiede la rinuncia al servizio di refezione scolastica con decorrenza dal _____

La rinuncia è valida per l'anno scolastico in corso.

In caso di riattivazione del servizio, per i successivi anni scolastici, occorre compilare nuovamente il modulo di iscrizione, presso gli Uffici di Provana S.p.A.

Data Firma del genitore

Da consegnare a:

Provana S.p.A. -Piazza I Maggio n. 10 – 10040 LEINI (TO) tel. 011 9987821 - fax 011 9982058