

RINUNCIA AI SERVIZI EXTRA-SCOLASTICI ANNO SCOLASTICO _____
(DA PRESENTARE all'Ufficio Servizi Scolastici)

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ residente a _____
_____ via _____ n. _____
tel. _____ Cell. _____
Genitore di _____ nato il _____ a _____
Frequentante la:

- Scuola dell'Infanzia** statale "A. Pizzi" Classe _____ Sez. _____
 Scuola Primaria statale "G. Serrazanetti" Classe _____ Sez. _____
 Scuola Sec. Inferiore statale "G. Mazzini" Classe _____ Sez. _____
 Nido d'Infanzia Comunale "Vita Nuova" di Sant'Agata Bologn. Sez. _____

RINUNCIO A PARTIRE DA _____

ALL'ISCRIZIONE AI SEGUENTI SERVIZI EXTRA-SCOLASTICI

- ANTICIPO E PROLUNGAMENTO SCOLASTICO**
 ANTICIPO (servizio previsto dalle ore 7:30 alle 8:30)
 PROLUNGAMENTO (servizio previsto dalle ore 16:30 alle 18:00)
 ALTERNATO (servizio previsto dalle ore 7:30 alle 8:30 Odalle ore 16:30 alle 18:00)

REFEZIONE SCOLASTICA

- TRASPORTO SCOLASTICO – 1 TRATTA Andata O Ritorno**
 TRASPORTO SCOLASTICO – 2 TRATTA Andata E Ritorno

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI

- Gravi motivi di salute
 Documentate esigenze di lavoro



PERTANTO CHIEDO IL RIMBORSO DELLE QUOTE ANTICIPATE

condizione per accettare il rimborso:

- Solo quote mensili;
- Il rimborso se spettante verrà conteggiato dal mese successivo alla data di rinuncia;
- il rimborso se spettante avverrà al termine dell'anno scolastico.

S. Agata Bolognese, li _____ firma del genitore _____