



CITTA' DI GARLASCO
Provincia di Pavia

Il sottoscritto _____

residente a _____ In via _____

genitore di _____

RINUNCIA

A FAR DATA DAL _____ AL SERVIZIO SOTTO SPECIFICATO:

ASILO NIDO:

TEMPO PIENO	PART-TIME	PRE ASILO	POST ASILO
-------------	-----------	-----------	------------

SERVIZI PARASCOLASTICI:

POST SCUOLA MATERNA sezione	POST SCUOL PRIMARIA classe.....	DOPOSCUOLA classe giorno
--------------------------------------	------------------------------------	--

TRASPORTO SCOLASTICO:

SCUOLA MATERNA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA
----------------	-----------------	-------------------

CRED:

FASCIA 3/6 ANNI settimana n	FASCIA 6/14 ANNI settimana n
--------------------------------------	---------------------------------------

MENSA SCOLASTICA:

SCUOLA INFANZIA sez. _____	SCUOLA PRIMARIA classe _____ sez. _____
----------------------------	---

ALTRI SERVIZI:

--	--

Garlasco, _____

Firma
