



COMUNE DI GENOVA

**DIREZIONE POLITICHE EDUCATIVE
UFFICIO SISTEMA TARIFFARIO
VIA DI FRANCIA 3 - 16149 GENOVA**

RICHIESTA DI RINUNCIA AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME _____ NOME _____

IN QUALITA' _____ DEL/ DELLA ALUNNO/A:

COGNOME _____ NOME _____

SCUOLA _____ CLASSE _____ SEZIONE _____

DICHIARA CHE

IN DATA _____

L'ALUNNO/A NON USUFUIRÀ' DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA NELLA GIORNATA

DI: _____

Data _____

Firma _____