



**COMUNE DI CREAZZO**  
**UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

P.zza del Comune n°6 Creazzo –Tel. 0444/338243  
Pec: [creazzo.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:creazzo.vi@cert.ip-veneto.net) e-mail: [zanin@comune.creazzo.vi.it](mailto:zanin@comune.creazzo.vi.it)

**RITIRO DAL SERVIZIO SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**RITIRA**

I..... propri..... figli.....

COGNOME E NOME	NOME SCUOLA	CLASSE	SEZIONE

Iscritti all'Anno scolastico \_\_\_\_\_ dal servizio di:

- REFEZIONE SCOLASTICA**
- TRASPORTO SCOLASTICO**
- SORVEGLIANZA PRE-SCOLASTICA**

A partire dal giorno \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in regola con i pagamenti relativi ai servizi scolastici usufruiti fino alla data odierna (retta materna/mensa scolastica/scuolabus/vigilanza prescolastica)

Creazzo lì.....

Firma

\_\_\_\_\_