



COMUNE DI CREAZZO
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

P.zza del Comune n°6 Creazzo –Tel. 0444338243

Pec: creazzo.vi@cert.ip-veneto.net e-mail: servizi.scolastici@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
