



Comune di Calolziocorte

PROVINCIA DI LECCO

Inviare a: scuola@comune.calolziocorte.lc.it

Ufficio Pubblica Istruzione

oppure

Comune di Calolziocorte

consegnare all'ufficio scuola del **COMUNE**

nei giorni di - **LUNEDI' DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 17.30**

- **MARTEDI' DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 14.30.**

- **GIOVEDI' DALLE ORE 9.30 ALLE ORE 12.30**

ALL. 3 - MODELLO RINUNCIA SERVIZIO DI RISTORAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE, ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DEI MINORI
ELENCATI NELLE PAGINE SEGUENTI

COGNOME NOME

NATO A IL

Codice fiscale:

RESIDENTE NEL COMUNE DI

IN VIA/PIAZZA nr°

TEL. FISSO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL (in stampatello e chiaro):

CHIEDE LA RINUNCIA AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE PER I SEGUENTI FIGLI:

COGNOME/NOME CODICE MENSA

COGNOME/NOME CODICE MENSA

COGNOME/NOME CODICE MENSA

COGNOME/NOME CODICE MENSA

I suoi dati saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679, e di prendere atto che l'informativa completa è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.calolziocorte.lc.it/Privacy>

Calolziocorte, _____

IL RICHIEDENTE

Si allega copia carta d'identità