



COMUNE DI SANTA CROCE SULL'ARNO

Servizi Educativi, Scuola E Sport

IL/LA sottoscritta _____ nato/a _____ il _____
Residente a _____ via _____ chiede la cancellazione
dal servizio mensa del proprio/a figlio/a _____ Scuola
_____ Classe _____ dal mese di _____

Santa Croce sull'Arno, _____

FIRMA _____