# Azienda ASP AMBITO 9

# Via Gramsci, 95

# 60035 Jesi

# Referente mensa scolastica

# m.carnali@comune.jesi.an.it

# FAX 0731.236954

# **OGGETTO: Comunicazione rinuncia al servizio di mensa scolastica**

# I sottoscritti Sig. ........................................................................................................ e

# Sig.ra...........................................................................................................................

# genitori/tutori dell'alunno/a ........................................................................................

# classe............... sez............che usufruisce della mensa scolastica presso la scuola (barrare la casella corrispondente)

# INFANZIA

# PRIMARIA

# SECONDARIA

# di………………………………………………………………………….

**COMUNICANO**

Che il/la proprio/a figlio/a non usufruirà del servizio refezione scolastica a partire

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cordiali saluti.

Cingoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Firma…...….……………………

# Firma…………………………….