ALL’UFFICIO SCOLASTICO

 DEL COMUNE DI ORVIETO

 SEDE

SERVIZI SCOLASTICI: MENSA E TRASPORTO SCOLASTICO

SEGNALAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A |  |
| RESIDENTE A |  |
| VIA |  |
| TELEFONO |  |
| IN QUALITA DI |  |
| DELL’ALUNNO/A |  |
| FREQUENTANTE LA SCUOLA |  |
| SEGNALA QUANTO SEGUE |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ORVIETO  | FIRMA |

Parte riservata all’ufficio servizi scolastici

Data Firma incaricato

|  |
| --- |
| TRASMESSO A UFFICIO SERVIZI SCOLASTICI IL: |