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: |