

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
MOLINELLA (BO)**

DOMANDA SOSPENSIONE SERVIZI SCOLASTICI

Il sottoscritto (PADRE o MADRE) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ C. F. _____

indirizzo mail (obbligatorio) _____

genitore del bambino _____

nato a _____ il _____

iscritto alla classe _____ sez. _____

- Scuola dell'Infanzia di _____
- Scuola Primaria di _____
- Scuola Secondaria di 1° grado "Severino Ferrari" di Molinella

CHIEDE

di sospendere il/la proprio/a figlio/a dal (tipo di servizio) _____

dal _____ al _____ per _____

➤ ALLEGARE RELATIVA CERTIFICAZIONE

Con la sottoscrizione si autorizza il trattamento dei dati forniti. A tutela del diritto alla segretezza ed alla riservatezza, ai sensi dell' art. 13 del D.lgs. del 30/06/2003 n. 196, i suddetti dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per l'organizzazione e l'erogazione dei Servizi Scolastici ed Extrascolastici.

Molinella, _____

In fede
