

AL RESPONSABILE
SETTORE III SERVIZI SOCIO SCOLASTICI
DEL COMUNE DI PORTO CESAREO

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.

RESIDENTE A VIA

C.F:

TEL

GENITORE DEGLI/DELL'ALUNNO/A

FREQUENTANTE ISTITUTO COMPRENSIVO DI PORTO CESAREO

C H E D E

IL RIMBORSO DEI BUONI MENSA PER IL VALORE DI € IN QUANTO IL/I
PROPRIO/I FIGLIO/I NON USUFRUISCE PIU' DI QUEL SERVIZIO DI CUI ALL'OGGETTO.