

MODELLO RINUNCIA REFEZIONE SCOLASTICA

Protocollo n., data (riservato all'ufficio Gemos)

Il/la Sottoscritto/a: _____

esercente la responsabilità genitoriale nei confronti dell'/della alunno/a:

(nome e cognome alunno/a): _____

consapevole che la rinuncia e la **relativa sospensione dal pagamento** può essere accordata
ESCLUSIVAMENTE DAL MESE SUCCESSIVO ALLA DATA DI CONSEGNA DEL PRESENTE
MODULO

RINUNCIA

AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

A PARTIRE DAL MESE DI

Le modalità di consegna sono tramite mail mensaterni@gemos.it, oppure presso l'ufficio genitori di Terni Viale D. Bramante, 3/A interno 9 su appuntamento al n. 0744/306560

DATA

FIRMA.....

Per informazioni rivolgersi a:

GEMOS SOC. COOP.
Viale D. Bramante, 3/a int. 9 – Terni (TR) – tel. 0744/306560 mail mensaterni@gemos.it
Ufficio sede centrale di Faenza tel. 0546/600711