



**RINUNCIA AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA**  
**ANNO SCOLASTICO: 20\_\_ / \_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....il.....cittadinanza.....  
codice fiscale.....residente a.....  
in via/p.zza.....Tel.....mail/pec.....

in qualità di:     genitore/esercente la potestà genitoriale         tutore                     affidatario

dell'alunno/a.....  
nato/a.....il.....cittadinanza:.....  
codice fiscale:.....residente a.....  
in via/p.zza.....

frequentante la scuola:         INFANZIA                                     PRIMARIA

(nome della scuola).....classe.....sezione.....

**DICHIARA**

di RINUNCIARE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA:

dal giorno.....e fino al termine dell'anno scolastico.

dal giorno.....al.....  
(specificare motivazione della rinuncia temporanea):.....  
.....  
.....

**A tal fine si allega la seguente documentazione:**

**1) Documento d'identità in corso di validità del dichiarante**

Fonte Nuova,.....

Firma del dichiarante

.....