

**Modulo unico di RINUNCIA AL SERVIZIO DI DOPO SCUOLA  
A.S. 2024/2025**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**genitore del bambino/a** \_\_\_\_\_

iscritto/a alla scuola \_\_\_\_\_ classe /sez. \_\_\_\_\_

nell'anno scolastico 2024/2025 con la presente comunico la RINUNCIA al servizio di DOPO SCUOLA dal \_\_\_\_\_

essendo a conoscenza che qualora l'istanza del ritiro dal servizio sia stata presentata all'ufficio protocollo del comune prima del 15° giorno del mese, la tariffa mensile sarà decurtata del 50%.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_