

MODELLO RINUNCIA A.S. \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI GENITORE  
DEL/DEGLI ALUNNO/I \_\_\_\_\_  
FREQUENTANTE/I LA SCUOLA \_\_\_\_\_

DICHIARA

DI RINUNCIARE AL SERVIZIO DI TRASPORTO PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO.  
DICHIARA, ALTRESI', DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE **L'OBBLIGO AL PAGAMENTO  
DECADRA' A PARTIRE DAL MESE SUCCESSIVO A QUELLO DI PRESENTAZIONE  
DELLA RINUNCIA.**

BARI,

FIRMA