



ISTITUTO COMPRENSIVO DAVIDE MARIA TUROLDO
Via Magnolie, 9 – 10151 TORINO - ☎ Tel. 011/7399425 - 📠 Fax 011/4551236

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE

DEL/DELLA _____ BIMBO/A

RESIDENTE A _____ IN _____ n. _____ CAP _____

INSERITO/A NELLA SEZ. _____ DELLA SCUOLA MATERNA DI VIA DELLE MAGNOLIE, 15

RINUNCIA AL POSTO ASSEGNATO AL PROPRIO FIGLIO/A DAL _____

PER: _____ (MOTIVAZIONE)

**CONSEGNARE IN SEGRETERIA COMPILATO ENTRO 10 GG. DAL RITIRO
PENA PAGAMENTO, DA PARTE DELLE FAMIGLIE, DELLA QUOTA MENSILE RELATIVA
ALLA MENSA COMPLETA.**

Data.....

Firma del genitore
.....