

Al comune di
S. STINO DI LIVENZA

Ufficio Pubblica Istruzione

Il/la sottoscritto/a _____, residente a _____

(Cognome e nome)

in via _____

in qualità di genitore di _____

(nome alunno o alunni)

Frequentante/i la scuola _____

Con la presente dichiara di interrompere/sospendere (**barrare la voce che non interessa**) l'utilizzo del servizio di trasporto scolastico del/dei proprio/i figlio/i dal /nel mese di:

S. Stino di Livenza, _____

(data)

(Firma)