

**“SERVIZIO SCUOLABUS” ANNO SCOLASTICO 2023/2024
MODULO DI RINUNCIA AL POSTO**

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____,
in via _____, n. ____ Tel. _____ genitore/tutore del/la
minore _____

AMMESSO A FREQUENTARE IL SERVIZIO SCUOLABUS PER L’A.S. 2023/2024

DICHIARA DI RINUNCIARE AL POSTO

il _____
(giorno - mese - anno)

Giba, li _____

Firma
