


COMUNE DI GALLICANO NEL LAZIO
Assessorato Servizi Sociali e Pubblica Istruzione

Oggetto:	Richiesta di ESONERO/RIDUZIONE del pagamento del servizio mensa e/o scuolabus A.S. 2016/2017
-----------------	---

<p>....L..... SOTTOSCRITT.....</p> <p>NAT.... A IL</p> <p>RESIDENTE IN</p> <p>(via) </p> <p>CODICE FISCALE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>

GENITORE DEL BAMBINO FREQUENTANTE IL LOCALE ISTITUTO COMPRENSIVO:

NOME E COGNOME	CLASSE	SCUOLA

CHIEDE L' ESENZIONE DEL PAGAMENTO DEL SERVIZIO MENSA e/o SCUOLABUS.

ALLEGA CERTIFICAZIONE INVALIDITA'
--

GALLICANO NEL LAZIO.....

IN FEDE

.....

Da presentare entro e non oltre il 30 settembre di ogni anno.