

AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI  
CHARVENSOD

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ fraz./loc./via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

esercente la patria potestà sul minore: \_\_\_\_\_

- Iscritto alla scuola materna di Plan Félinaz
- Iscritto alla scuola elementare di Plan Félinaz
- Iscritto alla scuola materna del Capoluogo
- Iscritto alla scuola elementare del Capoluogo

(eventuale)

e sul minore: \_\_\_\_\_

- Iscritto alla scuola materna di Plan Félinaz
- Iscritto alla scuola elementare di Plan Félinaz
- Iscritto alla scuola materna del Capoluogo
- Iscritto alla scuola elementare del Capoluogo

(eventuale)

e sul minore: \_\_\_\_\_

- Iscritto alla scuola materna di Plan Félinaz
- Iscritto alla scuola elementare di Plan Félinaz
- Iscritto alla scuola materna del Capoluogo
- Iscritto alla scuola elementare del Capoluogo

chiede che il/i medesimo/i sia/siano ammesso/i alla refezione scolastica per l'anno scolastico 2016/2017.

**Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che i buoni non utilizzati entro la fine dell'anno scolastico verranno rimborsati presentandoli direttamente alla banca, entro e non oltre il 07/09/2017. Dopo tale data i buoni non avranno più alcun valore e non potranno essere utilizzati per l'anno successivo.**

Charvensod, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_