



COMUNE DI TERRANUOVA BRACCIOLINI
Provincia di Arezzo
AREA SERVIZI ALLA PERSONA - Servizi Scolastici

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il _____
e residente nel Comune di _____ (Prov. _____)
in Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____
_____ email _____
genitore di _____ nato/a il _____
frequentante la classe _____

CHIEDE LA REVOCA

Dell'utilizzo del servizio di trasporto scolastico a decorrere dal _____

Data _____

FIRMA _____