

AL COMUNE  
DI  
33050 TERZO DI AQUILEIA (UD)

Terzo di Aq., \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** richiesta di riduzione della retta di refezione scolastica.-

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome), genitore  
del/la alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante:<sup>1</sup>

LA SCUOLA DELL'INFANZIA

LA CLASSE \_\_\_\_\_ DELLA SCUOLA PRIMARIA A TEMPO PIENO

ch i e d e

di poter fruire della riduzione della retta di refezione scolastica deliberata dalla Giunta comunale per il mese  
di \_\_\_\_\_, in quanto il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente  
continuativamente **PER MALATTIA :**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, come da CERTIFICATO  
MEDICO allegato.

Distintamente

IL GENITORE

\_\_\_\_\_  
(firma)

SPAZIO PER L'UFFICIO:

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>RIDUZIONE DEL 60%</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>RIDUZIONE DEL 90%</b> |

<sup>1</sup> ***Barrare la casella prescelta***