



Utilizzare un solo modulo per tutti i figli

**RICHIESTA DI RIMBORSO PER LE SPESE DELLA
MENSA SCOLASTICA A.S. 2024/2025**

Termine perentorio entro cui presentare la domanda: 31.07.2025

**Al Responsabile del Servizio Scolastico
c/o Ufficio Segreteria/Protocollo
del Comune di BREDA DI PIAVE**

Io, sottoscritto/a (cognome e nome) _____

codice fiscale _____ nato/a il ____/____/____ a _____

telefono abitazione _____ cellulare _____

e-mail: _____

quale **genitore/tutore esercente la potestà di:**

1° figlio

cognome _____ nome _____ sesso: ☐ F - ☐ M

residente a Breda di Piave in via _____ n. _____

nato/a il ____/____/____ a _____

frequentante nell'a.s. 2024/2025:

la scuola dell'Infanzia Paritaria _____ di _____

2° figlio

cognome _____ nome _____ sesso: ☐ F - ☐ M

residente a Breda di Piave in via _____ n. _____

nato/a il ____/____/____ a _____

frequentante nell'a.s. 2024/2025:

la scuola dell'Infanzia Paritaria _____ di _____

3° figlio

cognome _____ nome _____ sesso: ☐ F - ☐ M

residente a Breda di Piave in via _____ n. _____

nato/a il ____/____/____ a _____

frequentante nell'a.s. 2024/2025:

la scuola dell'Infanzia Paritaria _____ di _____

C H I E D O

di poter usufruire dell'agevolazione economica prevista a sostegno della spesa per il servizio di mensa scolastica, stabilita con deliberazione di G.C. n. 64 del 02.07.2025

