

**AL COMUNE DI RAVENNA
SERVIZIO DIRITTO ALLO STUDIO
Via M.d'Azeglio, 2 – 48121 Ravenna**

fax 0544 546087 ufficio Ristorazione 0-14 e Pre post scuola
fax 0544 546086 ufficio Trasporto scolastico
e-mail dirittoallostudio@comune.ravenna.it

Il sottoscritto / La sottoscritta:

COGNOMENOME

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TEL.....CELL.

in qualità di: genitore esercente la potestà genitoriale

del bambino / della bambina:

COGNOMENOME

SCUOLA STATALE.....CLASSE.....SEZIONE.....

BARRARE LE SCELTE DESIDERATE

RINUNCIA AL:

- SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
 SERVIZIO PRE POST SCUOLA STATALE
 SERVIZIO RISTORAZIONE SCOLASTICA

a partire dal.....

e dichiara di aver preso visione del vigente sistema tariffario.

Ravenna.....

FIRMA

.....

COMUNICA LA SEGUENTE VARIAZIONE:

- LA NUOVA SEDE SCOLASTICA È:

Nome scuolaLocalità.....Classe.....Sez.....

- IL NUOVO INDIRIZZO È:

Via.....n.....Cap.....Località.....

Ravenna.....

FIRMA

.....

CHIEDE PER IL SERVIZIO PRE POST SCUOLA LA SEGUENTE VARIAZIONE:

dal turno
(opzioni attualmente attive)

A	B	B maggiorato	C
----------	----------	---------------------	----------

al turno
(nuove opzioni richieste)

A	B	B maggiorato	C
----------	----------	---------------------	----------

Ravenna.....

FIRMA

.....

- N.B. - compilare un modulo per ogni figlio/a
- la richiesta deve essere effettuata dal genitore intestatario dell'avviso di pagamento
- allegare la copia del documento di identità