



Comune di Ravenna

Il / La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE 

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

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

in qualità di: \_\_\_ genitore \_\_\_ esercente la potestà genitoriale

del/la bambino/a: \_\_\_\_\_

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 scuola \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ 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