

Al Comune di Ravenna
Servizio Diritto allo Studio - Area Infanzia, Istruzione e Giovani
Via M. D'Azeglio, 2 – 48121 Ravenna
Fax 0544 546087

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

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

TEL./CELL.

IN QUALITA' di genitore DEL/DELLA BAMBINO/A:

COGNOME NOME

SCUOLACLASSE.....SEZIONE.....

RINUNCIA AL:

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

A partire dal.....

Ravenna,

FIRMA

COMUNICA LA SEGUENTE VARIAZIONE:

- ☐ LA NUOVA SEDE SCOLASTICA E':

NOME SCUOLA.....

CLASSE..... SEZIONE

VIA.....N.....

LOCALITA'

- ☐ IL NUOVO INDIRIZZO E':

.....N.....

LOCALITA'CITTA'

Ravenna,

FIRMA

Per il servizio **PRE POST SCUOLA**

CHIEDE

- ☐ la variazione ☐ l'integrazione della fascia oraria come segue:

(La richiesta dovrà essere autorizzata dal servizio in indirizzo)

DALLA FASCIA

A

B

C

ALLA FASCIA:

- ☐ **A** DALLE ORE 7,30 ALLE ORE 8,25
- ☐ **B** DALLE ORE 12,30 ALLE ORE 14,00
- ☐ **C** DALLE ORE 16,30 ALLE ORE 18,00

Ravenna,

FIRMA

N.B. - **COMPILARE UN MODULO PER OGNI FIGLIO/A**
- **BARRARE LA SCELTA DESIDERATA**
- **LA RICHIESTA DI VARIAZIONE, INTEGRAZIONE O RINUNCIA DEVE ESSERE EFFETTUATA DA CHI HA FIRMATO L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO.**