

Prot. N° _____

Pos. B/30

Data: _____

Spazio riservato all'Ufficio

**Al Dirigente Scolastico
del 2° Circolo Didattico
di RAVENNA**

Via F.Mordani, 5 – 48121 RAVENNA
TEL 0544-212081 / 216077 / 213430 / 246846
FAX 0544-217707

Il sottoscritto/a _____,

genitore di _____

(Cognome e Nome)

Nato/a _____ Prov. () Il _____ / _____ / _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

in riferimento alla domanda di iscrizione da me presentata per per l'A.S. _____ / _____ alla Scuola dell'Infanzia Statale "BUON PASTORE",

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> di ACCETTARE l'assegnazione del posto | alla Scuola dell'Infanzia Statale "BUON PASTORE" di Ravenna SEDE CENTRALE VIA GHISELLI |
| <input type="checkbox"/> di RINUNCIARE all'assegnazione del posto (con conseguente cancellazione dalla graduatoria interna) | |

Ravenna, li _____

IL GENITORE

ATTENZIONE: COMPILARE SOLO IN CASO DI DOPPIA AMMISSIONE

Al Servizio Istruzione e Infanzia
del Comune di Ravenna

Inoltre, il sottoscritto/a _____,

DICHIARA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> di RINUNCIARE all'assegnazione del posto presso la Scuola dell'Infanzia Comunale > _____ |
|--|

e autorizza quest'Ufficio a dare comunicazione della presente rinuncia al Servizio Istruzione e Infanzia del Comune di Ravenna.

Ravenna, li _____

IL GENITORE