

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 STACCATA VIA MARCONI "G.GAUDENZI"
<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