

Prot. N°. \_\_\_\_\_

Pos. B/30

Data: \_\_\_\_\_

Spazio riservato  
all'Ufficio

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

Via F.Mordani, 5 - 48100 RAVENNA  
TEL 0544-212081  
FAX 0544-217707

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

con riferimento alla Domanda di Iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Statale

"BUON PASTORE" di Ravenna per l'A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, da me presentata per

mio/a figlio/a \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (       )

Il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

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

### DICHIARO

di RITIRARE la domanda presentata per l'A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

alla Scuola dell'Infanzia Statale "BUON PASTORE" di Ravenna

Ravenna, lì \_\_\_\_\_

IL GENITORE

\_\_\_\_\_