

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

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

COMUNICO

di RITIRARE dalla frequenza

dalla Scuola Materna Statale "BUON PASTORE" per l'A.S. ____ / _____

Ravenna, lì _____

IL GENITORE
