

RICHIESTA CAMBIO INTESTATARIO / RIPARTIZIONE RETTE SCOLASTICHE

SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI
UNIONE COMUNI DEL SORBARA
SPORTELLLO TERRITORIALE DI RAVARINO

IL sottoscritto _____
(COGNOME E NOME)

residente a _____ Via _____

n. _____ tel. _____ e-mail _____

E

LA sottoscritta _____
(COGNOME E NOME)

residente a _____ Via _____

n. _____ tel. _____ e-mail _____

esercenti la responsabilità genitoriale/affidatario per alunno/a - alunni/e

iscritto/a al/i seguente/i servizi scolastici

Nido d'infanzia (+ Post) _____
(NOME SCUOLA)

Refezione Infanzia _____
(NOME SCUOLA)

Refezione Primaria _____
(NOME SCUOLA)

Trasporto scolastico _____
(NOME SCUOLA)

CHIEDONO l'addebito della tariffa dovuta per la fruizione del/i servizio/i mediante fatturazione in ragione delle seguenti percentuali: **PADRE** _____% **MADRE** _____%.

TALE richiesta sarà applicata per L'INTERO CICLO SCOLASTICO.

(firma padre)

(firma madre)

** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione la presente dichiarazione rientrando nelle responsabilità genitoriali deve sempre essere condivisa dai genitori. qualora la domanda sia firmata da un solo genitore si intende che la scelta sia stata condivisa.*

NOTE: ALLEGARE FOTOCOPIA CARTE D'IDENTITA' DI ENTRAMBI I GENITORI.

N.B. IL PRESENTE MODULO DI RICHIESTA, COMPILATO e firmato da entrambi i genitori, va inviato al seguente indirizzo e-mail: scuola@comune.ravarino.mo.it