

RICHIESTA CAMBIO INTESTATARIO / RIPARTIZIONE RETTE SCOLASTICHE

ALLO SPORTELLLO TERRITORIALE
DI CASTELFRANCO EMILIA

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 _____
(NOME SCUOLA)

Scuola dell'infanzia _____
(NOME SCUOLA)

Ristorazione scuola primaria _____
(NOME SCUOLA)

Anticipo orario (pre-scuola) _____
(NOME SCUOLA)

Completamento (post-scuola) _____
(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 ai frequentanti di nido, infanzia, ristorazione scuola primaria. La richiesta per la fruizione degli altri servizi solo per l'anno CORRENTE.

(firma del genitore)

(firma del genitore)

** 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, va consegnato allo Sportello Territoriale o in alternativa via e-mail: rette@comune.castelfranco-emilia.mo.it