

MODULO VARIAZIONE DELLA RETTA PER SCONTO ALTRI FRATELLI SERVIZI 0-6 ANNI

La/Il sottoscritta/o

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

e-mail _____

Tel _____

Esercente la responsabilità genitoriale sul minore:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Frequentante per l'anno scolastico _____

☐ Il Nido _____

☐ La Scuola dell'Infanzia _____

CHIEDE

l'applicazione della riduzione della retta per presenza di altri figli in età 0-14 anni:

☐ Riduzione del _____%

(20% per un altro figlio, 30% per altri due figli, 40% per tre o più figli)

Dichiaro di aver ricevuto dal Titolare l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del GDPR, Regolamento (UE) 2016/679 (pubblicata alla pagina EduFE www.comune.ferrara.it/it/b/42237/modulistica-servizi-educativi-e-scolastici).

Data _____

Firma _____

Il presente modulo unitamente a copia del documento di identità del genitore in corso di validità deve essere inviato per e-mail all'indirizzo istruzione@cert.comune.fe.it

In caso di firma di un solo genitore, lo stesso, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.