



COMUNE DI
RIGNANO FLAMINIO
Città metropolitana di Roma Capitale
Settore 5

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
(non scrivere in questo riquadro)

Firma operatore

SERVIZI EDUCATIVO-SCOLASTICI
reclamo/segnalazione

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del genitore o del tutore)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

codice fiscale _____

telefono cellulare _____ telefono abitazione _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di: padre madre tutore e/o esercente la potestà genitoriale

stato civile: celibe/nubile coniugato/a divorziato/a vedovo/a

del/la bambino/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov. o Stato estero) (data di nascita)

Scuola: Asilo nido Infanzia Primaria Secondaria di I grado

Classe _____ Sezione _____ Tempo: Ridotto Pieno Modulare con rientro _____
(giorni rientro)

consapevole ai sensi del DPR n. 445/2000 delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e dichiarando di accettare eventuali controlli diretti al riscontro delle informazioni fornite

PRESENTA IL/LA SEGUENTE RECLAMO/SEGNALAZIONE:
(descrivere le motivazioni)

