

Servizio TRASPORTO

anno scolastico 2016/2017

Tessera n.

Il sottoscritto

Residente a in via n.....

Recapiti telefonici

In qualità di **GENITORE** (PADRE / MADRE)

ISCRIVE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO il figlio / figlia :

COGNOME e NOME :

NATO/A IL A (.....)

CODICE FISCALE : _ _ _ _ _

Che per l'a.s. 2016/2017 è iscritto alla classe _____ della Scuola :

Infanzia Arcobaleno Infanzia San Firmano Infanzia Suore

Primaria Medie

TIPOLOGIA TRASPORTO RICHIESTO

ANDATA/RITORNO SOLO ANDATA SOLO RITORNO

RIDUZIONE 2° FIGLIO RIDUZIONE 3° FIGLIO

SETTEMBRE/GIUGNO SETTEMBRE/DICEMBRE GENNAIO/GIUGNO

PAGAMENTO

La quota dovuta per il servizio di Trasporto richiesto è pari a €

DICHIARA

1. Di impegnarsi a versare la quota di partecipazione, nei termini previsti.
2. Di essere consapevole che nel caso in cui alla fermata prevista dal servizio non sia presente il genitore del minore, questi sarà condotto presso il comando dei Vigili Urbani di Montelupone o presso il comando dei Carabinieri più vicino, in attesa che un familiare o l'adulto delegato vada a prenderlo.
Ripetute assenza (massimo due) del genitore per la presa in consegna del minore nel corso dell'anno scolastico, potranno determinare la cessazione del servizio nei confronti dell'alunno.
3. Di essere informato e di autorizzare la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Montelupone,

Firma del genitore