



RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO TEMPORANEO CON SCUOLABUS
per l'anno scolastico 2016/2017
Dalla SCUOLA MATERNA COLLODI alla MATERNA CIARI

La/Il sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Nata/o a _____ in data ___/___/_____ Nazione (se nato all'estero) _____

Residente a _____ Prov. ___ Via _____ N° ___/___ CAP _____

Telefono ab. _____ Cell _____ Fax _____ E - mail _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Genitore del minore :

Cognome _____ nome _____ sesso M F

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ naz. se fuori Italia _____

RICHIESTE il seguente servizio di trasporto scolastico

1. Trasporto per tutte le corse sia di andate sia di ritorno;
2. Trasporto per le sole corse di andate del mattino;
3. Trasporto per le sole corse di ritorno;

Firma del genitore

N.B.: Il servizio trasporto a far tempo dal _____ avrà validità temporanea sino a nuove disposizioni da parte dell'Ufficio competente.

Casamassima, data _____

Firma del genitore
