



CITTÀ DI LENDINARA



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO a.s. 2017/2018

da riconsegnare all'Ufficio Istruzione del Comune di Lendinara ENTRO E NON OLTRE IL 16 GIUGNO 2017

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

nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale

e residente a LENDINARA (altro Comune) _____ CAP _____

in Via _____ n. _____

cell. _____

e-mail _____

cell. _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

per mio/a figlio/a _____ nato/a il _____

frequentante nell' a. s. 2017/2018 la scuola:

MEDIA "Alberto Mario".....

INFANZIA "Don Minzoni".....

PRIMARIA BACCARI Lendinara

INFANZIA "Garibaldi".....

PRIMARIA N. SAURO RAMODIPALO.....

INFANZIA _____

paritaria

Con le seguenti modalità: **ANDATA e RITORNO** **SOLO ANDATA** **SOLO RITORNO**

Andata in Via _____ Ritorno in Via _____

MI IMPEGNO

A prelevare personalmente o delegare una persona adulta a ritirare il bambino alla fermata dello Scuolabus; (per eventuali deleghe o altre autorizzazioni richiedere l'apposito modulo all'Ufficio Istruzione del Comune)

Ad effettuare mensilmente il pagamento del corrispettivo dovuto;

SONO A CONOSCENZA

- che in caso di **NON** utilizzo del servizio trasporto per 30 giorni consecutivi il pagamento sarà **comunque dovuto nella misura del 30%**.

- che il servizio sarà attivato solo in assenza di situazioni debitorie.

Data _____

Firma _____

✂ -----

Ricevuta di avvenuta consegna

NOME COGNOME ALUNNO _____ SCUOLA _____

Ricevuto il _____

Timbro e Firma