



COMUNE DI CASTEL DI LAMA
PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

-CITTA' DI PACE-

RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2017/2018

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

A _____ e residente a _____

In via _____ n° _____

Tel/Cell _____ / _____

CHIEDE

Per l'a.s. 2016/2017 l'iscrizione al servizio di trasporto scolastico per:

Cognome _____ Nome _____ nato/a il _____

A _____ iscritto alla classe _____ sez _____ della scuola _____

DICHIARA

- Di autorizzare l'autista a prelevare e riaccompagnare il/la proprio/a figlio/a al seguente indirizzo:

-Di essere presente alla fermata dello scuolabus all'ora prevista o di delegare le seguenti persone (genitori o parenti specificare i nomi):

-Di rispettare categoricamente la fermata indicata e gli orari stabiliti dall'Ufficio Servizi Sociali.

Distinti Saluti

Firma del genitore o chi ne fa le veci

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della D.Lgs 196 del 30/06/2003 "Codice in materia in protezione dei dati personali" recante disposizioni a tutela delle persone o di altri soggetti.

Firma del genitore o chi ne fa le veci
