

Al Responsabile del Servizio
SEDE

Il / La sottoscritt _____

nat _ in _____ il _____

residente in Via /C.da _____ n° _____

in qualità di genitore

CHIEDE

Il trasporto per l'anno scolastico 20__ / 20__ dei propri _ figli_

1° figlio _____ nat _ in _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

2° figlio _____ nat _ in _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

3° figlio _____ nat _ in _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

4° figlio _____ nat _ in _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

e si impegna al pagamento del contributo mensile così come deliberato.

Abriola, li _____

Il Genitore
