

AL Responsabile del Servizio

SEDE

Il / La sottoscritt _ _____

nat_ in _____ il _____

residente in Via/C.da _____

In qualita di genitore

C H I E D E

Il trasporto per l'anno scolastico 20__/20__ de__ propr __ 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.

Allega al presente modulo foto tessera per il rilascio del tesserino.

Abriola, lì _____