

Domanda di iscrizione al servizio di trasporto scolastico

Il/la sottoscritto/a

nato/aa

il

residentea

via

n.

Cap

C.F.

telefono

e-mail

nella qualità di genitore / tutore
dell' Alunno / a

nato/aa

il

residentea

via

n.

Cap

iscritto alla classe

sez.

presso la scuola:

sita in via:

Chiede

di usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico

Dichiaro di:

- essere a conoscenza delle modalità e condizioni del servizio di trasporto scolastico e accettarle integralmente;
- autorizzare l'Ente al trattamento dei dati sensibili forniti per fini istituzionali come previsto dal D. Lgs 196 /2003

Cancello ed Arnone _____

Firma _____

Per i riferimenti di contatto, sedi e orari di apertura al pubblico degli uffici comunali si invita a consultare:
<http://www.comune.cancelloedarnone.ce.it>