



UNIONE MONTANA
DEI COMUNI
DELL'APPENNINO REGGIANO
●●●●●

Servizio Sociale ed Educativo Associato

Polo 3 Casina-Carpinetti - Responsabile Dott.ssa Paola Manfredi

RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO A.S. 2018/2019

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ Prov. _____ Stato _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. ____ CAP _____

Tel/cel _____ email _____

in qualità di genitore dell'alunno/a _____ C.F. _____

frequentante la classe _____ presso la scuola _____ di

CASINA

PAULLO

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

per:

ANDATA E RITORNO

SOLO ANDATA

SOLO RITORNO

RITORNO DOPOSCUOLA PARROCCHIALE

Data inizio utilizzo del servizio _____

DICHIARA

di impegnarsi ad accompagnare e riprendere il/la proprio/a figlio/a alla fermata stabilita agli orari previsti e di comunicare che l'alunno/a potrà essere affidato/a, oltre che al sottoscritto, ai sig,ri

di essere raggiungibile, per esigenze relative al servizio di trasporto scolastico, ai seguenti numeri di telefono _____

In fede
