

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. /

Da presentare, **debitamente compilata**, a pena di inammissibilità,
entro il

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N. _____

TEL. _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE ALUNNO _____

FERMATA _____

Viste le seguenti tariffe per il servizio di trasporto A.S. /:

LE TARIFFE E RIDUZIONI VENGONO DETERMINATE ANNO PER ANNO CON D.G.C.

	Euro Andata e Ritorno primo figlio
	Euro Andata e Ritorno per secondo figlio
	Euro Andata e Ritorno non residenti
N.B.: Barrare il tragitto che non interessa: es.: se si vuole solo il Ritorno barrare Andata	

CHIEDE

che il proprio figlio/a sia ammesso al servizio di trasporto scolastico del Comune di Suno

Comunica che il proprio figlio nell'anno scolastico / frequenterà la classe _____ sez. _____
delle seguenti Scuole di Suno:

	Scuola dell'infanzia
	Scuola Primaria
	Scuola Secondaria di Primo Grado

Si impegna:

- a versare la quota corrispondente, allegando alla presente domanda la copia del Bonifico effettuato:
SUL C.C. BANCARIO AL SEGUENTE IBAN: **IT94 F05034 45690 00000089050**.
- a consegnare le ricevute di pagamento relative a eventuali somme non versate relative all'anno scolastico precedente, consapevole che non saranno accettate domande di iscrizione in caso di morosità nei confronti dell'Amministrazione Comunale.
- a sottoscrivere la dichiarazione sostitutiva allegata.

Dichiara di essere stato informato sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 dal Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.) - (vedi all. A).

Suno, _____

FIRMA DEL GENITORE
