

AL SIG. PRESIDENTE DELL'UNIONE CAMPOSPINOSO ALBAREDO

MODULO DI RICHIESTA TRASPORTO ALUNNI  
ANNO SCOLASTICO 2017/2018

**DATI DELL'ALUNNO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL TRASPORTO SCUOLABUS**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN

\_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_ (\*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CLASSE DA FREQUENTARE \_\_\_\_\_ TEMPO

PIENO (SI O NO) \_\_\_\_\_

SCUOLA  MATERNA  
 ELEMENTARE  
 MEDIA

VIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO DI UN GENITORE/REFERENTE (CELLULARE) \_\_\_\_\_

RECAPITO MAIL DI UN GENITORE/REFERENTE \_\_\_\_\_

(\*) Nel caso in cui il luogo di raccolta o consegna sia diverso dal luogo di residenza da indicare esplicitamente l'indirizzo.

NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il genitore esercente la patria potestà con la presente si impegna a riconoscere all'Unione Campospinoso Albaredo il contributo servizio trasporto alunni richiesto.

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e s.m.i., (Codice della privacy) autorizzo l'invio di sms al numero di cellulare sopraindicato.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile di un genitore)