

AL SIG. PRESIDENTE DELL'UNIONE CAMPOSPINOSO ALBAREDO

**MODULO DI RICHIESTA TRASPORTO ALUNNI
ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

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

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____ N. _____

SCUOLA MATERNA VIA ESEGUITI VIA DE GASPERI VALLESCUROPASSO

SCUOLA ELEMENTARE VIA DE GASPERI PAOLO BAFFI EX VIA EMILIA

SCUOLA MEDIA VIA GRAMSCI

CLASSE DA FREQUENTARE _____

RECAPITO TELEFONICO (Sig. _____) _____

ALTRI RECAPITI TELEF. (Sig. _____) _____

(Sig. _____) _____

RECAPITO MAIL DI UN GENITORE/REFERENTE _____

LUOGO DI PARTENZA diverso dal luogo di residenza

c/o _____ INDIRIZZO _____

LUOGO DI RITORNO diverso dal luogo di residenza

c/o _____ 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 primo numero di cellulare sopraindicato.

_____, li _____

Il Richiedente

(firma leggibile di un genitore)