

**Domanda di pre-iscrizione al servizio di trasporto scolastico per
l'anno scolastico**

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il residente

via n. Cap

C.F. tel. email

nella qualità di genitore / tutore dell' Alunno / a

nato/a a il

residente via

n. Cap iscritto alla classe sez.

presso la scuola:

via

Chiede

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

Andata e ritorno ☐ solo andata ☐ solo ritorno ☐

Tutti i giorni della settimana ☐ un solo giorno a settimana ☐

Nel caso in cui si ritenga che il luogo di partenza e/o ritorno non corrisponda alla residenza è indispensabile indicarlo:

Luogo di partenza via n. civico

Luogo di ritorno via n. civico

Dichiaro di:

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

Sant'Andrea Apostolo dello Ionio

Firma _____

(Allegare fotocopia di documento d'identità)

