

MANIFESTAZIONE UTILIZZO SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

A.S. 2024/2025

Il sottoscritto:

Cognome Nome
Nato il Presso il Comune di
Codice Fiscale
Tel/cel E-mail

Residenza anagrafica:

Comune Provincia
Via/Piazza N. C.A.P.
Nella qualità di (genitore o rappresentante legale)
Cognome dell'alunno
Nome
nato il Presso il comune di

ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 ALLA SEGUENTE SCUOLA:

Scuola Secondaria di I Grado Scuola Primaria Scuola Infanzia
Classe Sezione Plesso Scolastico

COMUNICA

la propria volontà di aderire al servizio di trasporto scolastico, consapevole che l'erogazione del servizio per l'anno scolastico 2024/2025 prevede la tariffa di € 60,00 a figlio.
Per chi ha più di un figlio, iscritto al servizio di trasporto scolastico, la tariffa prevista è di € 50,00 cadauno.

Data _____

Firma del richiedente _____

(Le richieste dovranno pervenire entro e non oltre il 23/10/2024 presso l'Ufficio Scuola del Comune di Bisignano o all'indirizzo di posta elettronica comune.bisignano.protocollo@pec.it)