

**DOMANDA D'ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO ANNO 20\_\_ - 20\_\_**

DA CONSEGNARE AL SETTORE SERVIZI EDUCATIVI - SERVIZIO SCUOLA - IN LENI VIA LIBERTA' -  
1° PIANO entro il mese di SETTEMBRE

   L    SOTTOSCRITT     
(cognome e nome genitore)

ABITANTE A    VIA    N°   

TEL.    CODICEFISCALE   

**CHIEDE**

CHE    L    PROPRI    FIGLI     
(cognome e nome figlio/a)

ISCRITT    PER L'ANNO SCOLASTICO 20\_\_ - 20\_\_ ALLA SCUOLA   

CLASSE    ELEMENTARE: TEMPO NORMALE  - TEMPO PIENO

CLASSE    MEDIA: TEMPO NORMALE  - TEMPO PROLUNGATO

CLASSE    MEDIA SUPERIORE: TEMPO NORMALE  - TEMPO PROLUNGATO

POSSA USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO IMPEGNANDOSI AD OSSERVARE IL  
REGOLAMENTO DEL TRASPORTO SCOLASTICO IN VIGORE.

FERMATA:     
(ove esiste)

**DICHIARA inoltre**

CHE IL PROPRIO FIGLIO E' NELLE CONDIZIONI PER TORNARE AUTONOMAMENTE ALLA  
PROPRIA ABITAZIONE E CHE, PERTANTO, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE E L'ESERCENTE IL  
TRASPORTO SONO SOLLEVATI DA OGNI RESPONSABILITA' PER FATTI DANNOSI CHE AL  
MINORE POSSANO DERIVARE O CHE POSSA CAUSARE DOPO LA DISCESA DALL'AUTOBUS.

Firma del Genitore

LENI,