

AL COMUNE DI GUALDO CATTANO
Ufficio Cultura - Pubblica Istruzione

ISCIZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO a.s./.....

Il / la sottoscritto/a _____

C.F.: _____ genitore di _____

nato/a il _____ a _____ età ____ scuola

_____ plesso scolastico di _____

classe _____, residente in Via _____ n. _____

Fraz. _____ tel. _____

DICHIARA DI

VOLER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO:

- CORSA INTERA**
- MEZZA CORSA**

NON VOLER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

DICHIARA INOLTRE

DI AVERE DIRITTO ALL'AGEVOLAZIONE RELATIVA AL COSTO DEL SERVIZIO
PREVISTA PER N. _____ FIGLI DI CUI:

N. _____ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA

N. _____ FREQUENTANTI LA SCUOLA PRIMARIA. (ex elementare)

N. _____ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO. (ex media)

N. _____ FREQUENTANTI LA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO. (ex superiore)

CHIEDE

Di poter effettuare *il pagamento* del servizio a mezzo bollettino di c/c postale scegliendo la seguente modalità:

MENSILE

oppure

ANNUALE

Sarà cura del sottoscritto comunicare le eventuali variazioni rispetto le dichiarazioni sopra rese.

Data _____

FIRMA _____