

ISCRIZIONE AL TRASPORTO SCOLASTICO

DATI DEL RICHIEDENTE

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Cognome | Nome | |
| | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| | | |
| Via/piazza | Numero civico | |
| | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza | |
| | | |
| Numero di telefono fisso | Numero di telefono mobile | |
| | | |
| Indirizzo email | Indirizzo PEC | |
| | | |

RICHIESTA

Chiedo l'iscrizione dei miei figli al servizio di trasporto scolastico.

DATI DEL/LA FIGLIO/A N. 1

| | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Cognome | Nome | | | |
| | | | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | | | |
| | | | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza | | | |
| | | | | |
| Scuola frequentata | Classe frequentata | | | |
| | | | | |
| Giorni in cui usufruisce del servizio | | | | |
| <input type="checkbox"/> Lunedì | <input type="checkbox"/> Martedì | <input type="checkbox"/> Mercoledì | <input type="checkbox"/> Giovedì | <input type="checkbox"/> Venerdì |

DATI DEL/LA FIGLIO/A N. 2

| | |
|---|---------------------------|
| Cognome | Nome |
| | |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
| | |
| Codice fiscale | Cittadinanza |
| | |
| Scuola frequentata | Classe frequentata |
| | |
| Giorni in cui usufruisce del servizio | |
| <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì | |

DATI DEL/LA FIGLIO/A N. 3

| | |
|---|---------------------------|
| Cognome | Nome |
| | |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
| | |
| Codice fiscale | Cittadinanza |
| | |
| Scuola frequentata | Classe frequentata |
| | |
| Giorni in cui usufruisce del servizio | |
| <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì | |

DATI DEL/LA FIGLIO/A N. 4

| | |
|---|---------------------------|
| Cognome | Nome |
| | |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
| | |
| Codice fiscale | Cittadinanza |
| | |
| Scuola frequentata | Classe frequentata |
| | |
| Giorni in cui usufruisce del servizio | |
| <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì | |

PERSONE PREDISPOSTE AL RITIRO DEI MINORI

All'arrivo alla stazione di fermata, i figli potranno essere ritirati dal sottoscritto e dalle seguenti persone.

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Cognome | Nome | |
| | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| | | |
| Via/piazza | Numero civico | |
| | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza | |
| | | |
| Numero di telefono fisso | Numero di telefono mobile | |
| | | |
| Indirizzo email | Indirizzo PEC | |
| | | |

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|------------|
| Cognome | Nome | |
| | | |
| Luogo di nascita | Data di nascita | |
| | | |
| Via/piazza | Numero civico | |
| | | |
| Comune | Provincia | CAP |
| | | |
| Codice fiscale | Cittadinanza | |
| | | |
| Numero di telefono fisso | Numero di telefono mobile | |
| | | |
| Indirizzo email | Indirizzo PEC | |
| | | |

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____

ALLEGATI:

- Attestazione ISEE in corso di validità (*facoltativo*).