



COMUNE DI SILLANO GIUNCUGNANO

- Provincia di Lucca -

SERVIZIO SCUOLA



RICHIESTA EROGAZIONE SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2017-2018

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di **genitore / o di chi ne fa le veci**
(telefono _____ /cellulare _____)

Indirizzo per le comunicazioni se diverso da residenza:

Indirizzo e-mail eventuale: _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'A.S. 2017-2018

per l'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ Via _____

n. _____ telefono _____ che frequenterà la Classe _____ (*indicare la classe*

che l'alunno frequenterà a partire da Settembre 2017) della Scuola :

(barrare la Scuola di interesse):

<input type="checkbox"/>	SCUOLA INFANZIA – SILLANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA – SILLANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA INFANZIA – MAGLIANO
<input type="checkbox"/>	SCUOLA PRIMARIA – MAGLIANO

Il/la sottoscritto/a dichiara di voler usufruire del servizio di trasporto per l' Anno Scolastico 2017-2018, accettando le condizioni deliberate o che verranno deliberate, da questa Amministrazione Comunale.

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

Dichiara altresì di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 (Privacy) che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi:

Firma: (Genitore o chi ne fa le veci) _____

IMPORTANTISSIMO

LA SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DOVRA' ESSERE CONSEGNATA UNICAMENTE AL COMUNE – UFFICIO SEGRETERIA – PROTOCOLLO O, IN CASO DI ASSENZA, UFFICIO ANAGRAFE

TASSATIVAMENTE ENTRO IL 20 APRILE 2017