



CARPINETO
ROMANO
CITTÀ D'ARTE

**AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO CULTURA E POLITICHE SOCIALI**

RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n° _____ CAP _____

Tel _____ Cell _____ Email _____

CHIEDE

che mio/a figlio/a _____

nato/a _____ il _____

meco convivente, che frequenterà, nel prossimo anno scolastico _____ / _____ la classe _____

della scuola _____ che ha sede in _____

possa beneficiare del servizio di trasporto scolastico.

SI IMPEGNA

a versare puntualmente le somme che codesta Amministrazione richiederà per il detto servizio a titolo di contribuzione delle famiglie.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante

Visto: si ammette e si determina in €. _____ la quota di contribuzione.

Data _____

Il Responsabile del Servizio