



COMUNE DI SANSEPOLCRO
 Provincia di Arezzo
 ASSESSORATO ALLE POLITICHE SCOLASTICHE

ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S.2013/14

All'Ufficio Scuola

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

nato/a ail

cod. fisc.

residente aProv

in Via/Piazzan.....

tel.cell.

MAIL

In qualità di (padre, madre, tutore....)

CHIEDE

DI ISCRIVERE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO :

1) COGNOMENOME

Nato/ ail

cod. fisc.

che frequenterà la Scuola

classe sez. Tempo normale Tempo pieno

Tragitto:

indirizzo di partenza _____

indirizzo di ritorno _____

2) COGNOMENOME

Nato/ ail

cod. fisc.

che frequenterà la Scuola

classe sez. Tempo normale Tempo pieno

Tragitto:

indirizzo di partenza _____

indirizzo di ritorno _____

3) COGNOMENOME
Nato/ ail
cod. fisc.
che frequenterà la Scuola
classe sez. Tempo normale Tempo pieno
Tragitto:
indirizzo di partenza _____

indirizzo di ritorno _____

impegnandosi a pagare la propria quota di compartecipazione alle spese

Data

Firma

Informativa privacy

Ai sensi della legge n.241/1990 e del D.to L.vo n.196/2003 come vigenti, di acconsentire al trattamento dei dati forniti nella presente domanda, di essere stato informato che gli stessi saranno trattati per le finalità riguardanti il servizio di mensa e che potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dal citato D.to L.vo n.196/2003.

Data

Firma
