



COMUNE DI CETRARO

- Provincia di Cosenza

Via L. De Seta

Tel.(0982) 978211 - Fax (0982) 971392

C.F.:86000770783 - P.I. 00951830785

www.comune.cetraro.cs.it

Al Sindaco del Comune di Cetraro

DOMANDA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

Anno scolastico 2017 / 2018-

Spazio per l'Ufficio che riporterà qui cognome, nome e foto per il quale si richiede il trasporto:

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

c.f. _____

residente a _____ Via /p.zza _____

tel. _____ / _____ cell. _____

eventuali altri numeri di familiari da utilizzare in caso di necessità: _____

e- mail _____ (importante per favorire la comunicazione)

N° KM _____ tragitto da casa a Scuola

CHIEDE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

NON CHIEDE IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

ANDATA E RITORNO

SOLO ANDATA

SOLO RITORNO

Presso il seguente indirizzo: _____

RITORNO (se diverso dall'andata) _____

Per il/la proprio/a figlio/a:

Cognome e nome dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ (cognome e nome)
(prov.) il ____/____/____

Che nell'anno scolastico 2017 / 2018 frequenterà la seguente scuola :

primaria _ secondaria di I° grado _

Classe _____ Sezione _____

NOME SCUOLA _____

D I C H I A R A

- Di aver preso visione del regolamento comunale per il servizio e di accertarne tutte le condizioni (art. 5) e 6)
- Di accettare il pagamento del contributo di euro 15,00 a famiglia, come alla Deliberazione della G.C. n° 100 del 18.07.2013)
- Di accettare l'eventuale emanazione di provvedimenti per il recupero coattivo delle somme in caso di mancato pagamento, (art. 6 del Regolamento Comunale per il Servizio di trasporto scolastico)
- Di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false.
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Ufficio Scuola eventuali variazioni di quanto dichiarato nella presente domanda.

FIRMA DEL GENITORE

SPAZIO PER LA DELEGA

(per alunni scuola primaria, secondaria di 1° grado i cui genitori non sono in grado di essere costantemente presenti alla fermata dello scuolabus)

CHIEDE INOLTRE

Che il suddetto servizio di trasporto venga effettuato delegando la / le persona / e maggiorenne / i sotto indicata / e ad aspettare il bambino alla fermata del pulmino:

Cognome e nome persona delegata -----

Grado di parentela o altro tipo di rapporto -----

N° telefono persona delegata -----

Delle persone delegate si consegna copia del documento di riconoscimento valido.
Il sottoscritto solleva l' amministrazione da qualsiasi responsabilita' per inconvenienti che possono accadere al minore dopo l'ultima fermata prossima all'abitazione.

FIRMA DEL GENITORE

