

Comune di Castelnuovo Parano

Via Dei Fiori

03040 CASTELNUOVO PARANO - FR

**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2023/2024**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_

Il / / e residente in \_\_\_\_\_

( ) Alla Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, in qualità di genitore

Esercente la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico A.S. 2023/2024 per il figlio/ la figlia come innanzi indicato.

- Solo Andata
- Solo Ritorno
- Andata e ritorno

**DICHIARA**

Che il minore/la minore per l'A.S. 2023/2024 dovrà frequentare la classe \_\_\_\_\_ della

Scuola:  Infanzia  Primaria.

-di aver preso visione dell'allegato Avviso relativo all'organizzazione del servizio di trasporto scolastico 2023/2024 e di accettarne integralmente il contenuto;

-di impegnarsi a versare la tariffa per la fruizione del servizio con le modalità e la tempistica indicate nell'Avviso e, in particolare, la prima rata quale condizione di efficacia dell'iscrizione;

- di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni che dovessero derivare al proprio figlio nel tratto di strada compreso tra la fermata dello scuolabus e la propria abitazione e viceversa così come ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni a persone e cose, imputabili al comportamento del proprio figlio, durante il trasporto,

**COMUNICA**

- l'indirizzo presso il quale potrà essere prelevato nel caso in cui sia diverso dal luogo della residenza sopra dichiarato: \_\_\_\_\_

-il recapito telefonico al quale il genitore potrà essere prontamente contattato: \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- ricevuta pagamento prima rata tariffa di iscrizione
- copia del documento di riconoscimento dei genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI GENITORI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comune di Castelnuovo Parano

Via Dei Fiori

03040 CASTELNUOVO PARANO - FR

**MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA AS. 2023/2024**

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

in \_\_\_\_\_ Il / / \_\_\_\_\_ e residente

in \_\_\_\_\_ ( )

Alla via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, in qualità di genitore  
esercitante la potestà genitoriale sul minore \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire del servizio di mensa scolastica AS 2023/2024 per il figlio/ la figlia come  
innanzi indicato.

**DICHIARA**

Che il minore/la minore per l'A.S. 2023/2024 dovrà frequentare la classe \_\_\_\_\_ della scuola:

Infanzia

**COMUNICA**

Il recapito telefonico dei genitori dove potrà essere prontamente contattato:

\_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

copia del documento di riconoscimento dei genitori.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_