Comune di Castelnuovo Parano
Via Dei Fiori
03040 CASTELNUOVO PARANO - FR

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2025/2026

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. 2025/2026 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. 2025/2026 dovrà frequentare la classe _____ della

Scuola: Infanzia Primaria.

-di aver preso visione dell'allegato Avviso relativo all'organizzazione del servizio di trasporto scolastico 2025/2026 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. 2025/2026

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 2025/2026 per il figlio/ la figlia come
innanzi indicato.

DICHIARA

Che il minore/la minore per l'A.S. 2025/2026 dovrà frequentare la classe _____ della scuola:

- Infanzia
 Primaria

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