

Al Comune di San Zenone degli Ezzelini
All'Ufficio Servizi Scolastici
Via Roma, 1
31020 San Zenone degli Ezzelini TV

RICHIESTA ISCRIZIONE al Servizio di TRASPORTO SCOLASTICO/SCUOLABUS per l'Anno Scolastico 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)
Comune di residenza _____ (____)
Indirizzo (via, piazza) _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
e- mail _____

Genitore dell'Alunno/a _____
(Cognome) (Nome)
nato a _____ il ____ / ____ / ____
Comune di residenza _____ (____)
Indirizzo (via, piazza) _____ n. ____

iscritto per l'A.S. 2019/2020:

- alla classe ____ sezione ____ della scuola primaria plesso di San Zenone degli Ezzelini
 alla classe ____ sezione ____ della scuola primaria plesso di Ca' Rainati
 alla classe ____ sezione ____ della scuola primaria plesso di Liedolo
 alla classe ____ sezione ____ della scuola secondaria di I grado/(scuola media)
dell'Istituto Comprensivo Statale di San Zenone degli Ezzelini

RICHIEDE

l'iscrizione del figlio/a al servizio di trasporto scolastico/scuolabus per l'A. S. 2019/2020

barrare il servizio scelto:

- servizio di trasporto intero (andata e ritorno)
 servizio di trasporto solo andata
 servizio di trasporto solo ritorno
 servizio di trasporto rientro pomeridiano

Nel caso in cui l'indirizzo di residenza non coincida con l'indirizzo di partenza o di arrivo dello scuolabus indicare di seguito la via ed il numero civico ubicati nel comune di San Zenone degli Ezzelini:

Informativa sulla privacy: il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Lì, _____

Firma _____

Informazioni:

Ufficio Servizi Scolastici - recapito telefonico 0423.567215 – sociale@comune.san-zenone.tv.it
Apertura al pubblico: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10.00 alle 13.00 – il Mercoledì pomeriggio dalle ore 16.30 alle ore 19.00.