

COMUNE DI MADONNA DEL SASSO

Provincia del Verbano Cusio Ossola

Piazza I° Maggio, 1 – C.A.P. 28894 - Codice Fiscale 00311870034 - Tel. 0322/981177 - Fax 0322/981900

E-Mail: municipio@comune.madonnadelsasso.vb.it - Web: www.comune.madonnadelsasso.vb.it

SCHEDA DI RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO Anno Scolastico 2023/2024

il/la sottoscritto/a genitore _____

Residente a _____ Frazione _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di trasporto per il/la figlio/a:

Cognome e Nome dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Frequentante:

- ☐ Scuola Materna San Maurizio d'Opaglio
- ☐ Scuola Elementare San Maurizio d'Opaglio CLASSE _____
- ☐ Scuola Elementare Alzo di Pella CLASSE _____
- ☐ Scuola Media San Maurizio d'Opaglio CLASSE _____

Il trasporto deve essere effettuato nel seguente modo:

☐ **Andata e Ritorno** ☐ **Solo Andata** ☐ **Solo Ritorno**

Dichiara

che il/la proprio/a figlia deve essere riconsegnato alla fermata stabilita (indicare con X la scelta)

☐ solo alla presenza dei genitori o di altro familiare maggiorenne autorizzato (indicare nominativi) _____

☐ Anche senza la presenza dei genitori e/o familiari maggiorenni; in questo caso il ritorno a casa, dalla discesa dello scuolabus, avviene a cura e sotto la piena responsabilità della famiglia.

Si impegna inoltre

• a comunicare tempestivamente agli autisti variazioni giornaliere o improvvise sul trasporto del/la proprio/ figlio/a

(Piazza Pietro 338 1746626 – Vinzia Giorgio 333 6107255);

- al pagamento di eventuali danni che il/la proprio/a figlio/a rechi all'automezzo o agli altri usufruttori del servizio;
- a comunicare in tempo utile eventuale disdetta dal servizio di trasporto agli Uffici Comunali.

Si autorizza, ai sensi della Legge 675/96, il trattamento dei dati personali ai fini delle procedure d'ufficio.

luogo

data

Il/la dichiarante
(firma di un genitore)

DA RESTITUIRE COMPILATO

ENTRO IL 02/09/2023