



AL COMUNE DI CITTA' DI CASTELLO

Il/la sottoscritto/a cognomenome.....
nella qualità di genitore

CHIEDE

che al/la proprio/a figlio/a cognome..... nome.....
nato/a.....il..... iscritto/a per l'a.s. 2006/2007 presso :

SCUOLA DELL'INFANZIA(Materna)..... Sez.....

SCUOLA PRIMARIA (Elementare) TEMPO PIENO..... Classe.....Sez.....

SCUOLA PRIMARIA(Elementare) TEMPO MODULARE..... Classe.....Sez.....

SCUOLA SECONDARIA 1°GRADO (Media) Classe.....Sez.....

venga rilasciato il tesserino per poter usufruire del servizio di trasporto scolastico del Comune di Città di Castello per il percorso da a..... fino al termine del percorso educativo-scolastico sopra indicato.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA E DI ACCETTARE MODALITA' E CONDIZIONI DI ACCESSO AL SERVIZIO, IVI COMPRESO TUTTO QUANTO DISPOSTO DAL BANDO PER LE ISCRIZIONI E DALL'APPOSITO "DISCIPLINARE"

GENITORI :

Padre :
cognome.....nome.....
nato a.....il.....residente avia e/o voc.....

Madre :
cognome.....nome.....
nata a.....il.....residente avia e/o voc.....
Telefono.....

Data

Firma del padre o della madre

.....

Il presente modulo dovrà pervenire a:
Comune di Città di Castello - Servizio Scuola, Educazione e Formazione – Centro Le Grazie p.zza Servi di Maria, 1 – 06012 Città di Castello (PG) e-mail: scuola@cdcnet.net o trasmesso via fax al seguente numero: 075/8521822

Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003: I dati raccolti saranno trattati dal Comune di Città di Castello, titolare del trattamento, ai soli fini istituzionali in forma cartacea e/o informatica. Saranno conservati in modo sicuro e non comunicati e diffusi ad alcuno salvo nei casi previsti dalle norme vigenti..
Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore S.A.S.E.F.

Spazio riservato all'ufficio :
Valutazione :.....
Regolarità pagamenti.....
Servizio attivato/non attivato dal.....

Variazioni successive:
Rinuncia in data.....
Motivazioni

Firma del padre o della madre

.....