

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL SERVIZIO SCUOLABUS - ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

(da riconsegnare al Comune entro VENERDI' 20 SETTEMBRE 2024)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
Cod.Fisc. _____ residente in _____ via _____
Telef. fisso _____ Cell. _____ E-mail _____
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

In qualità di genitore dell'alunno/degli alunni:

_____	iscritto per l'A.S. 2024/2025	☐ INFANZIA classe _____ ☐ PRIMARIA classe _____ ☐ SECONDARIA classe _____
_____	iscritto per l'A.S. 2024/2025	☐ INFANZIA classe _____ ☐ PRIMARIA classe _____ ☐ SECONDARIA classe _____
_____	iscritto per l'A.S. 2024/2025	☐ INFANZIA classe _____ ☐ PRIMARIA classe _____ ☐ SECONDARIA classe _____

in nome e per conto anche dell'altro genitore,

CHIEDE

l'iscrizione al Servizio di Trasporto Scolastico a mezzo scuolabus del Comune di San Costantino Calabro,

con fermata in Via _____ (da indicare solo se diverso dalla residenza)

DICHIARA

di accettare il Regolamento Comunale per il servizio di trasporto scolastico di San Costantino Calabro.

In merito ai dati sopra riportati, dichiara di autorizzare l'utilizzo degli stessi, in base al "Codice in materia di protezione dei dati personali" - D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE n.679/2016 - per fini istituzionali del Comune di San Costantino Calabro.

Data _____

Firma dei richiedenti

Padre _____

Madre _____