

SCUOLE MATERNE

Il sottoscritto (genitore) _____,
nato a _____ (_____) il ____/____/____, documento Carta d'Identità Patente
n° _____, rilasciato dal _____ di _____ (_____)
il ____/____/____, padre / madre **del bambino** _____
nato a _____ (_____) il ____/____/____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio Scuolabus per l'anno scolastico 200____ / 200____.

AUTORIZZA

Il proprio figlio a ritornare a casa dalla fermata dello Scuolabus:

- Solo ed esclusivamente con l'accompagnatore** preposto a ricevere il proprio figlio, che sarà o uno dei genitori o una delle seguenti persone maggiorenni incaricate e di seguito elencate, che con la presente si intendono autorizzate:

- 1) Sig. _____ in qualità di _____ ;
- 2) Sig. _____ in qualità di _____ ;
- 3) Sig. _____ in qualità di _____ ;
- 4) Sig. _____ in qualità di _____ ;
- 5) Sig. _____ in qualità di _____ ;
- 6) Sig. _____ in qualità di _____ ;

In caso di assenza di una delle persone autorizzate alla fermata dello scuolabus, il proprio figlio verrà riaccompagnato, a mezzo dello Scuolabus, presso la Scuola Materna di questo Comune, in Via Maestra n° 4 (In

tal caso il costo aggiuntivo della custodia verrà addebitato alla famiglia).

DICHIARA

Che il proprio figlio:

- È munito di apposito tesserino di riconoscimento.
- NON È munito di apposito tesserino di riconoscimento (**si allega foto in formato tessera**)

Scarmagno, li _____

FIRMA
