



N. _____

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A. S. 2019/2020

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

genitore di _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel. _____

fermata (se diversa dalla residenza) _____

CHIEDE

che il proprio figlio sia ammesso al servizio di trasporto scolastico del Comune di Sacile.

Comunica che il proprio figlio nell'anno scolastico 2019/2020 frequenterà la classe _____ sez. _____ del plesso scolastico:

<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia "Marco Meneghini"	Via Ettoreo
<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia "Carlo Collodi"	Viale Zancanaro
<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia "Gianni Rodari"	S. Giovanni del Tempio
<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia "Archimede"	Cornadella
<input type="checkbox"/>	Scuola primaria "Vittorino da Feltre"	Via Ettoreo
<input type="checkbox"/>	Scuola primaria "Grazia Deledda"	Via Don Milani
<input type="checkbox"/>	Scuola primaria "G. Marconi"	S. Michele
<input type="checkbox"/>	Scuola primaria "E. De Amicis"	S. Giovanni del Tempio
<input type="checkbox"/>	Scuola primaria "XXXI Ottobre"	San Odorico
<input type="checkbox"/>	Scuola primaria "Dante Alighieri"	S. Giovanni di Livenza
<input type="checkbox"/>	Scuola Secondaria di 1° "Balliana-Nievo"	Viale Zancanaro

La presente domanda dovrà pervenire al Comune di Sacile **entro il 30.07.2019** a mano presso lo Sportello famiglia in Viale Zancanaro 10, all'interno del Centro Giovani Zanca, nei seguenti orari:

lunedì e giovedì dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 15.30 alle 17.00

martedì e venerdì dalle 10.00 alle 13.00

allegare la ricevuta di pagamento da effettuarsi alla BBC Pordenonese, V.le Zancanaro, 16 – Sacile (PN).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Euro 158,00 A/R 1 utente | <input type="checkbox"/> Euro 79,00 A/R 1^ rata 1 utente* |
| <input type="checkbox"/> Euro 133,00 A/R 2 utenti cadauno | <input type="checkbox"/> Euro 66,50 A/R 1^ rata 2 utenti cadauno* |
| <input type="checkbox"/> Euro 108,00 A/R 3 utenti cadauno | <input type="checkbox"/> Euro 54,00 A/R 1^ rata 3 utenti cadauno* |
| <input type="checkbox"/> Euro 82,00 solo Andata o Ritorno 1 utente cadauno | |
| <input type="checkbox"/> Euro 72,00 solo Andata o Ritorno 2 o più utenti cadauno | |

La 2° e ultima rata dovrà essere versata entro il 31 dicembre 2019 pena la sospensione del servizio.

Firma

I dati personali forniti saranno trattati del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.. Per maggiori informazioni è possibile consultare l'informativa redatta ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i..



N. _____

ATTO PER IL RITIRO DEL MINORE DALLO SCUOLABUS COMUNALE

Il/la sottoscritto/a _____

genitore di _____ residente a _____

in via _____ n. _____ tel. _____

DICHIARA

- di provvedere personalmente al ritiro del/della proprio/a figlio/a presso la fermata dello scuolabus per l'anno scolastico 2019/2020;
- nell'impossibilità di ricevere il/la proprio/a figlio/a alla fermata, delega al ritiro dello/a stesso/a:
il/la Sig./Sig.ra
nato/a il
residente a tel.
in qualità di (indicare eventuale grado di parentela o altro)
il/la Sig./Sig.ra
nato/a il
residente a tel.
in qualità di (indicare eventuale grado di parentela o altro)
- di esonerare il Comune di Sacile da ogni responsabilità civile e penale per eventuali infortuni che dovessero accadere al proprio figlio prima della salita e dopo la discesa dallo scuolabus.

Sacile, _____

Firma
