



All'Ufficio Pubblica Istruzione  
del Comune di San Marcellino

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
(genitore o esercente la patria potestà)

**CHIEDE**

L'iscrizione al servizio di **TRASPORTO SCOLASTICO** - Anno Scolastico \_\_\_\_\_

**GENERALITA' DEL MINORE**

Cognome e nome		
Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza: Via / num. Civico

**Data**

**Firma del richiedente (\*)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_