



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 (*)
