

Al Sig. Sindaco
del Comune di
SILVANO D'ORBA

Il sottoscritto
(indicare nome e cognome del genitore)

genitore dell'alunno
(indicare nome, cognome e dati anagrafici dell'alunno)

nato a il
residente a in Via

iscritto, per l'anno scolastico 2024/2025, alla classe della
locale scuola primaria/media
(cancellare la voce che NON interessa)

CHIEDE

di usufruire del **SERVIZIO SCUOLABUS** per il corrente anno
scolastico 2024/2025

- ANDATA E RITORNO
- SOLO ANDATA
- SOLO RITORNO

(N.B.: barrare la voce che interessa)

Silvano d'Orba

Firma del genitore

Indicare recapito per eventuali comunicazioni:

N. TELEFONO

INDIRIZZO MAIL

SPAZIO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

Compilare e restituire entro il 30/06/2024

con una delle seguenti modalità:

consegnando il modulo presso gli uffici comunali

tramite mail all'indirizzo info@comune.silvanodorba.al.it