



COMUNE DI SIGILLO

Provincia di Perugia

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

SCUOLA DELL'INFANZIA DI SIGILLO - ANNO SCOLASTICO 2018 / 2019

I genitori che intendono far usufruire i propri figli del servizio di trasporto scolastico per l'anno 2018/2019 sono invitati a restituire entro e non oltre il 29 Settembre 2018 il presente modulo di richiesta, debitamente compilato, all'Ufficio Protocollo del Comune di Sigillo, (aperto martedì, venerdì e sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00, e mercoledì pomeriggio dalle ore 15.30 alle ore 17.30) o tramite l'autista dello scuolabus.

Si fa presente che è necessario rispettare il termine fissato per la presentazione della richiesta al fine di provvedere all'organizzazione del servizio.

Si ricorda che la quota di contributo mensile per l'anno 2018 è fissata in **€ 20,00**.

Qualora, nel corso dell'anno scolastico, non si intenda più usufruire del servizio, o lo si voglia sospendere temporaneamente, dovrà esserne data comunicazione all'Ufficio Economato di questo Comune.

In caso contrario dovranno essere pagate le quote mensili per intero.

MODULO DI RICHIESTA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

SCUOLA DELL'INFANZIA DI SIGILLO - ANNO SCOLASTICO 2018 / 2019 -

Il/La sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel. _____

CHIEDE

di poter usufruire per l'anno sc. 2018/2019 del servizio di trasporto scolastico istituito dall'Amministrazione C.le di Sigillo per la Scuola dell'Infanzia, secondo gli orari di seguito indicati, in favore del/la propri_ figli_ (Cognome e Nome) _____ nat_ a _____

il _____ residente a _____ Via _____ n. _____

iscritto/a alla classe _____ della Scuola dell'Infanzia di Sigillo .

Servizio di trasporto scolastico richiesto (barrare la casella che interessa)

arrivo alla Scuola dell'Infanzia presso il plesso scolastico di Sigillo – Via Brunozzi - ore **08,30 – 09,00**

uscita dalla Scuola dell'Infanzia presso il plesso scolastico di Sigillo – Via Brunozzi - ore **16,00**

Si impegna inoltre a pagare il contributo mensile, secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione C.le.

Sigillo, li _____

FIRMA DEL GENITORE
