



Al Comune di Sant'Angelo le Fratte  
Area n.2 AMMINISTRATIVA

**ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
ANNO SCOLASTICO 2024-2025**

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO**

I **sottoscritt** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione al servizio trasporto scolastico per l'anno scolastico 2024-2025 per \_\_ \_\_1\_\_ propri\_\_ figli\_\_

1)- \_\_\_\_\_;

2)- \_\_\_\_\_;

3)- \_\_\_\_\_;

frequentant\_\_ :

**SCUOLA DELL'INFANZIA:**     Sezione "A"     Sezione "B"

**SCUOLA PRIMARIA:**     1^ Classe     2^ Classe     3^ Classe     4^ Classe     5^ Classe

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO:**     1^ Classe     2^ Classe     3^ Classe

A tal fine

**SI IMPEGNA**

• al pagamento anticipato dell'abbonamento mensile del trasporto scolastico secondo la fascia di appartenenza

1 Figlio € 15,00     2 Figli € 20,00     3 Figli € 25,00

• Qualora non intenda più usufruire del servizio, a dare comunicazione per iscritto indirizzata al Responsabile dell'Area n.2 Amministrativa, in caso contrario l'abbonamento mensile verrà addebitato. **NON SONO** autorizzate mezze corse.

**Il sottoscritto dichiara**, di aver preso visione dell'Avviso n. 0004944 prot. del 26/08/2024 e di accettarlo in ogni sua parte, autorizza il trattamento dei suoi dati personali nel rispetto del D.Lgs.30 giugno 2003, n.196 e del GDPR- Regolamento UE 2016/679

Sant'Angelo le Fratte, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

**Il sottoscritto allega alla presente: copia documento di identità in corso di validità.**