



**COMUNE DI SANSEPOLCRO**

Provincia di Arezzo

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SCOLASTICHE

**ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S.2014/15**

All'Ufficio Scuola

Il/la sottoscritto/a Cognome.....Nome.....  
nato/a a .....il .....  
cod. fisc. ....  
residente a .....Prov .....  
in Via/Piazza .....n.....  
tel. ....cell. ....  
MAIL .....  
In qualità di (padre, madre, tutore....) .....

**CHIEDE  
DI ISCRIVERE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO :**

1) COGNOME .....NOME .....  
Nato/ a .....il .....  
residente in via .....  
che frequenterà la Scuola .....  
classe ..... sez. ....  Tempo normale  Tempo pieno  Settimana corta  
indirizzo di partenza (se diverso da quello di residenza) \_\_\_\_\_

2) COGNOME .....NOME .....  
Nato/ a .....il .....  
residente in via .....  
che frequenterà la Scuola .....  
classe ..... sez. ....  Tempo normale  Tempo pieno  Settimana corta  
indirizzo di partenza (se diverso da quello di residenza) \_\_\_\_\_

3) COGNOME .....NOME .....  
Nato/ a .....il .....  
residente in via .....  
che frequenterà la Scuola .....  
classe ..... sez. ....  Tempo normale  Tempo pieno  Settimana corta  
indirizzo di partenza (se diverso da quello di residenza) \_\_\_\_\_

***impegnandosi a pagare la propria quota di compartecipazione alle spese***

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge n.241/1990 e del D.to L.vo n.196/2003 come vigenti, acconsente al trattamento dei dati forniti nella presente domanda, dichiara di essere stato informato che gli stessi saranno trattati per le finalità riguardanti il servizio di trasporto e che potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dal citato D. L.vo n.196/2003.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_