

Da riconsegnare in Comune entro lunedì 11 settembre 2017

All'Ufficio SCUOLA del
COMUNE DI CAMPARADA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO 2017/2018

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____ Via _____

Tel.Casa _____ Tel.Ufficio _____

Tel.Cellulare _____

CODICE FISCALE _____

Indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2017/2018

1° FIGLIO

(indicare cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

che frequenterà la Scuola Secondaria di Primo Grado Don Milani di Lesmo classe _____ sez. _____

2° FIGLIO

(indicare cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

che frequenterà la Scuola Secondaria di Primo Grado Don Milani di Lesmo classe _____ sez. _____

3° FIGLIO

(indicare cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

che frequenterà la Scuola Secondaria di Primo Grado Don Milani di Lesmo classe _____ sez. _____

Per quanto concerne l'applicazione delle **tariffe**:

- chiede l'applicazione della tariffa ridotta fratelli (nel caso di più figli iscritti al servizio)
- chiede la riduzione per I.S.E.E. (allegare certificazione)
- NON presenta ISEE e , pertanto, chiede l'applicazione della tariffa intera

Autorizza, ai sensi del D. Lgs. 20.06.2003, n. 196, il trattamento di tutti i dati forniti, ai fini della gestione dei servizi scolastici oggetto della presente iscrizione.

Camparada, _____

Firma del Genitore

Allega: dichiarazione ISEE in corso di validità