**ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_-20\_\_\_**

**Plesso scolastico di Vicoforte**

**Al Signor Sindaco**

*del Comune di Vicoforte*

# Il/la sottoscritto/a residente in (CN) via n. genitore (o chi ne fa le veci) dell’alunno/a nato a il CF

numero telefono: casa cellulare

# e-mail

**CHE FREQUENTERA’ NELL’ ANNO SCOLASTICO 20\_\_\_-20\_\_\_ LA SCUOLA**

# infanzia primaria secondaria classe chiede di usufruire dei seguenti servizi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A (1)** | Trasporto Alunni | Fermata **(2)** |  |
|  |
| **Impegnandosi sin d’ora ad accettare e rispettare quanto disposto dal Regolamento del servizio il cui estratto è riportato sul retro della presente domanda.**  Andata Ritorno Andata e Ritorno | | |

Servizio Mensa Scuola Infanzia

**B (1)**

Servizio Mensa Scuola Primaria

**C (1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D (1)** | Servizio Assistenza pre-scolastica scuola primaria dalle 7,15  (solo se si raggiunge un numero adeguato di iscrizioni) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D (1)** | Servizio Assistenza post-scolastica Scuola primaria sino alle 13  (solo se si raggiunge un numero adeguato di iscrizioni) |  |

*Vicoforte,*

*Firma*

*NOTE:*

1. *Barrare con una* ***x*** *i servizi che interessano;*
2. *Indicare il nome della via e il numero civico posto all’altezza della fermata utilizzata.*

***Il presente modulo deve essere compilato per ogni singolo alunno per il quale si richiede il servizio.***