DA CONSEGNARE AL COMUNE DI CHIUSAFORTE **ENTRO VENERDì 28 AGOSTO**

Al Signor Sindaco
del Comune di Chiusaforte

OGGETTO: *Anno scolastico 2015/2016*

*Scuola **primaria** di Chiusaforte alunno/a* _____.

Il sottoscritto genitore _____

Telefono _____

Cellulare MAMMA _____

Cellulare PAPA' _____

Altri numeri telefonici (lavoro, nonni…)_____

dell'alunno/a _____ nato/a il _____

classe _____

CHIEDE

1) l'iscrizione annuale al servizio scuolabus comunale

Percorso _____

Eventuale diversa partenza o destinazione _____

☐ Ogni giorno ☐ Andata e Ritorno
☐ Solo andata
☐ Solo ritorno

☐ Saltuariamente

☐ Ha preso visione del Regolamento Comunale per il servizio di trasporto scolastico adottato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 46 del 26.11.2012

2) di usufruire del servizio mensa
☐ allergie/intolleranze alimentari → ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO

3) di candidarsi membro
☐ effettivo
☐ supplente
per la Commissione Mensa

4) di ricevere tutte le comunicazioni relative alle scuole in via telematica (via email) *in sostituzione dell'invio cartaceo* all'indirizzo
e-mail _____

Eventuali note _____

_____

_____

Data _____ Firma _____