



# COMUNE DI SANT'ANGELO D'ALIFE

(Provincia di Caserta)



Tel. n. 0823/914022 Fax n. 0823/914666

## MODULO D'ISCRIZIONE SERVIZIO DI SCUOLABUS A.S. 2014/2015

Il sottoscritto.....

Residente in Sant'Angelo d'Alife, via.....

tel.....cell.....

CON LA PRESENTE CHIEDE CHE L'ALUNN....

Cognome ..... Nome.....

su cui esercita la potestà genitoriale, frequentante la Scuola \_\_\_\_\_, Classe \_\_\_\_\_, sia ammess... ad usufruire del servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2014/2015.

Il sottoscritto dichiara

- Di accettare il percorso stabilito dal Comune.
- Di assumersi ogni responsabilità per l'accompagnamento e il ritiro del proprio figlio alla fermata del pulmino negli orari stabiliti.
- Di prendere atto dell'obbligo di partecipare alle spese nella misura e con le modalità stabilite dall'Amministrazione comunale: tariffa mensile per singolo utente € 15.00; tariffa per due utenti € 13.00 cadauno; tariffa per tre o più utenti € 10.00 cadauno (vedi Delibera di Giunta Comunale n. 52 del 01/09/2014).

Secondo la seguente modalità (**barrare la casella che interessa**):

SOLO ANDATA

SOLO RITORNO

ANDATA E RITORNO

**Il sottoscritto si impegna sin d'ora ad accettare le condizioni fissate dall'Amministrazione per usufruire del servizio in oggetto.**

Si allega copia del documento di riconoscimento del richiedente.

Firma Genitore

.....