



Città di Terranova Sappo Minulio

Provincia di Reggio Calabria

AL COMUNE DI TERRANOVA SAPPO MINULIO

Oggetto: Richiesta servizio scuolabus.

Il/I sottoscritto/i _____ nato/i a _____ il _____ e residente a Terranova Sappo Minulio, in via/loc. _____ telefono _____ e-mail _____ (per eventuali comunicazioni inerenti l'inizio del servizio),

CHIEDE

di poter beneficiare per l'anno scolastico 2016/2017 del servizio scuolabus

- A/R
 Solo andata
 Solo Rientro
 ALTRO (specificare) _____

per i seguenti figli:

COGNOME E NOME	CLASSE FREQUENTATA	SCUOLA FREQUENTATA	NOTE
	classe ___ sez. ___	scuola <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> secondaria	
	classe ___ sez. ___	scuola <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> secondaria	
	classe ___ sez. ___	scuola <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> secondaria	

DICHIARA

di accompagnare e riprendere il/la/i proprio/a/i figlio/a/i all'orario stabilito, rimanendo responsabile del minore nel tratto compreso tra l'abitazione e i punti di salita e di discesa dallo scuolabus;

di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale è esonerata da ogni responsabilità per gli avvenimenti precedenti alla salita e/o successivi alla discesa dallo scuolabus;

di dare atto che il/la/i figlio/a/i è/sono in grado di ritornare autonomamente alla propria abitazione, rimanendo comunque responsabile del/dei minore/i, dal punto di vista civile e penale, nel tratto compreso tra la fermata e l'abitazione;

di delegare per il ritiro del/della/dei minore/i il/la sig./sig.ra _____.

Terranova Sappo Minulio, _____

IL/I GENITORE/I

