



AL COMUNE DI GRADO
Servizio Scolastico Educativo

SERVIZIO SCUOLABUS
ANNO SCOLASTICO _____

Io sottoscritto _____
(cognome e nome del genitore)

genitore dell'alunno _____
(cognome e nome dell'alunno)

frequentante la scuola materna statale di _____
 scuola materna parrocchiale "L. Rizzo"
 scuola elementare di _____ classe _____
 scuola media di Grado

e residente in _____, via _____

n. tel. _____

CHIEDO

di usufruire dello scuolabus comunale per l'anno scolastico _____ per il trasporto del minore sopraindicato dalla fermata di via _____ alla scuola e per il percorso inverso.

MI IMPEGNO

- 1- a versare la tariffa prevista quale compartecipazione alla spesa**
- 2- ad essere presente alla suddetta fermata per ritirare il minore**
- 3- a consegnare le deleghe con relativi documenti delle persone che potranno ritirare il minore in mia assenza**
- 4-a comunicare tempestivamente l'eventuale rinuncia anche temporanea al trasporto (0431 898261 / istruzione@comunegrado.it;**
- 5-a consegnare foto formato tessera e ricevuta di avvenuto pagamento della tariffa al momento del ritiro della tessera d'abbonamento.**

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento per la gestione del Servizio comunale di trasporto scolastico e di accettarlo.

Allego inoltre una foto – formato tessera – di mio figlio/a per l'emissione del tesserino di riconoscimento e le deleghe con relativi documenti delle persone che potranno ritirare il minore in mia assenza.

Prendo atto che l'Ufficio Istruzione in indirizzo, ai sensi del D. Lgs. 196/03, inserirà i miei dati nel suo archivio elettronico per le operazioni relative all'utenza del servizio scuolabus (liste d'attesa, iscrizioni, comunicazioni agli utenti, richieste, solleciti ed ingiunzioni di pagamento). In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione, qualora intenda rinunciare al servizio, scrivendo all'Ufficio Istruzione stesso.

Grado, li _____

(firma)

**DELEGA DEL GENITORE AD ALTRE PERSONE MAGGIORENNI A RIPRENDERE
L'ALUNNO ALLA FERMATA DEL TRASPORTO SCOLASTICO**

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....
nato/a..... ilresidente a.....
in Via n. telefono abitazione
altri recapiti telefonici
frequentante la scuola.....

iscritto al servizio trasporto scolastico del Comune di Grado

acconsentono che il/la/i signor/a

1. Cognome Nome
nato/a il
Doc. Num. Luogo e data rilascio.....

2. Cognome Nome
nato/a il
Doc. Num. Luogo e data rilascio.....

3. Cognome Nome
nato/a il
Doc. Num. Luogo e data rilascio.....

4. Cognome Nome
nato/a il
Doc. Num. Luogo e data rilascio.....

prenda in consegna il proprio/a figlio/a alla fermata di discesa del mezzo di trasporto, sollevando l'Amministrazione Comunale e gli accompagnatori da ogni eventuale responsabilità.

I sottoscritti dichiarano inoltre che la presente delega si intende valida fino a revoca o alla comunicazione di eventuale sostituzione del delegato.

PADRE.....
Doc. Num. Luogo e data rilascio

MADRE
Doc. Num. Luogo e data rilascio

Grado,

In fede
.....

N.B. : Allegare fotocopia del documento dei richiedenti e di ogni delegato.