

# SCUOLA INFANZIA

ISCRIZIONE SERVIZIO SCUOLABUS ANNO SCOLASTICO 2024/2025

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....RESIDENTE A .....

IN VIA ..... n .....  .....



.....



.....



.....

GENITORE DELL'ALUNNO/A .....

NATO A ..... IN DATA ..... Classe.....Sez.....

CHIEDE PER IL FIGLIO/A L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO SCUOLABUS CON FERMATA:

ANDATA in Via .....

RITORNO in Via .....

**Assicura che alla fermata scelta sarà presente un genitore o suo delegato maggiorenne per prendere in consegna il bambino che scende dallo Scuolabus.**

Lessona ..... FIRMA.....

N.B. Suddivisione dei costi:

Per i residenti a Lessona Euro 53,50 a trimestre da versare:

1° rata **all'atto dell'iscrizione**, 2° rata **entro il 15/01/2025** e 3° rata **entro il 15/03/2025**

con le seguenti modalità:

- Bollettino c.c.p. n° 15878135 intestato al Comune di Lessona – Servizio Tesoreria
- Bonifico bancario – IBAN IT37D03268491300B2906460000 (Banca Sella – Lessona)
- Bancomat.

2° Rata

3° Rata

# DICHIARAZIONE/DELEGA

I/IL SOTTOSCRITTI/O .....

.....

GENITORI/E DELL'ALUNNO/A .....

ISCRITTO/A AL SERVIZIO SCUOLABUS CON FERMATA IN VIA .....

**DICHIARANO/A CHE ALLA FERMATA SCELTA SARA' PRESENTE UNO DEI SOTTOSCRITTI GENITORI O UNO DEGLI ADULTI QUI DI SEGUITO ELENCATI CHE HANNO MANIFESTATO LA PIENA DISPONIBILITA' E IL CONSENSO A RIGUARDO. SOLLEVANDO GLI AUTISTI DELLO SCUOLABUS E IL COMUNE DA OGNI EVENTUALE RESPONSABILITA' DAL MOMENTO IN CUI IL MINORE SCENDE DALLO SCUOLABUS E VIENE RICONSEGNATO ALLA PERSONA PRESENTE ALLA FERMATA.**

## DELEGATI

NOME - COGNOME - TELEFONO -----

NOME - COGNOME - TELEFONO -----

---

**I/IL GENITORI/E**

**I/IL DELEGATI/O**

.....

.....

.....

.....