

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_  
 cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_) C. Identità n. \_\_\_\_\_  
 rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e iscritto per l'anno scolastico  
**2023/2024** alla classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_ della scuola:

	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA di 1° Grado
barrare con una crocetta la scuola interessata	<input type="checkbox"/> LARGO ASIAGO <input type="checkbox"/> VIA VERDI <input type="checkbox"/> BORGO PADOVA <input type="checkbox"/> CAMPIGO	<input type="checkbox"/> ZONA EST (Colombo) <input type="checkbox"/> ZONA OVEST (Masaccio) <input type="checkbox"/> BELLA VENEZIA <input type="checkbox"/> SALVAROSA <input type="checkbox"/> SAN FLORIANO <input type="checkbox"/> SALVATRONDA <input type="checkbox"/> CAMPIGO <input type="checkbox"/> BORGO PADOVA <input type="checkbox"/> TREVILLE <input type="checkbox"/> SANT'ANDREA O/M <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GIORGIONE <input type="checkbox"/> G. SARTO <input type="checkbox"/> TREVILLE <input type="checkbox"/> SAN FLORIANO <input type="checkbox"/> SAN FLORIANO (navetta)

### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto scolastico comunale.

Fa presente che l'alunno effettua il seguente orario:

TEMPO PIENO

TEMPO NORMALE :

MATTINO	<input type="checkbox"/> da lunedì a venerdì	<input type="checkbox"/> da lunedì a sabato			
POMERIGGIO	<input type="checkbox"/> lunedì	<input type="checkbox"/> martedì	<input type="checkbox"/> mercoledì	<input type="checkbox"/> giovedì	<input type="checkbox"/> venerdì

La documentazione relativa alle deleghe al ritiro alla fermata o l'autorizzazione alla discesa autonoma saranno oggetto di idonea documentazione che sarà presentata all'atto del perfezionamento della domanda

Informa di avere altri n. \_\_\_\_\_ figli che usufruiranno dello scuolabus del Comune di Castelfranco Veneto per la/e scuola/e \_\_\_\_\_.

Si evidenziano, per il trasporto, le seguenti esigenze: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**N.B. E' necessario compilare il presente modulo per ogni figlio iscritto al servizio di trasporto scolastico del Comune di Castelfranco Veneto.**

**DA CONSEGNARE ENTRO IL 28 FEBBRAIO 2023**