

MODIFICA SERVIZIO SCUOLABUS

A.S. /

ALUNNO (Cognome e Nome) _____

NATA/O a _____ il _____ Codice Fiscale _____

I sottoscritti _____ e _____
(genitore/tutore) (altro genitore)

Indirizzo: _____

Recapiti telefonici _____

E-mail: _____

In qualità di GENITORI/TUTORI dell'alunna/o porgono cortese
RICHIESTA di modifica al Servizio di SCUOLABUS come segue:

CLASSE FREQUENTATA A.S. / : _____ Sezione _____ della

Scuola:

INFANZIA

PRIMARIA

SECONDARIA

Plesso di:

Peveragno Capoluogo

Peveragno San Lorenzo

A far data dal giorno _____

Peveragno, _____

Firma _____

Firma _____

Si allega copia fotostatica documento di identità in corso di validità.

Il presente modulo dovrà essere debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori e restituito all'Ufficio SEGRETERIA c/o il Comune di Peveragno. Orari LUN – VEN 8:30 – 12:30 mail: protocollo@comune.peveragno.cn.it