

RINUNCIA 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 cancellazione dell'iscrizione del proprio/a figlio/a dal **servizio di SCUOLABUS:**

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 di 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

Ai sensi dell'art.7 del REGOLAMENTO Comunale per il Servizio di Trasporto Scolastico degli Alunni delle Scuole Infanzia, Primaria e Secondaria (I grado) del territorio comunale attualmente in vigore e consultabile sul sito del comune di peveragno: <https://www.comune.peveragno.cn.it/portale-istituzionale/servizi-al-cittadino/scuola/trasporto-scolastico/>

"La caparra in caso di disdetta del servizio non verrà restituita"

"La tariffa è dovuta anche in caso di mancata frequenza, comunicata successivamente alla data di avvio del servizio."