.

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Scolastico Comprensivo

“Via Ugo Bassi”

Il/La sottoscritto/a ………………………………………… padre madre tutore dell’alunno/a ………………………………………………………….…, iscritto/a alla classe………sezione…….della scuola primaria /secondaria plesso…………………………………..

## COMUNICA

che, nell’eventualità venga attivato , il/la proprio/a figlio/a usufruirà del servizio di trasporto scolastico nelle seguenti modalità:

A)

nei giorni ………/………./………../…………/……………/………../

orario…………………………….

B)

intero anno scolastico

orario……………………..

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma