

Prot. n.	

Spett. COMUNE DI PERSICO DOSIMO
UFFICIO SCUOLA
 e-mail: scuola@comune.pericodosimo.cr.it

DOMANDA DI RIDUZIONE CONTRIBUTO BUS
SCUOLE MATERNA – ELEMENTARE – MEDIA

Il/La sottoscritto/a genitore:

_____ / ____ / ____		
nome - cognome	nato a	il

residente inVian.

cell. e-mail _____

dell'alunno/a

iscritto/a ai servizi

_____ Scuola _____ Classe _____	BUS
---------------------------------	------------

nome – cognome/scuola/classe

e dell'alunno/a

iscritto/a ai servizi

_____ Scuola _____ Classe _____	BUS
---------------------------------	------------

nome – cognome/scuola/classe

nonché dell'alunno/a

iscritto/a ai servizi

_____ Scuola _____ Classe _____	BUS
---------------------------------	------------

nome – cognome/scuola/classe

CHIEDE

la riduzione del contributo scuolabus ai sensi della Deliberazione della Giunta Comunale n. 20 del 27.03.2012 pari al **50% delle tariffe bus** per ogni figlio successivo al primo, se almeno due figli usufruiscono del servizio scuolabus per l'anno scolastico ____/____ e si impegnano al pagamento delle rette stabilite dall'Amministrazione Comunale.

Persico Dosimo, li _____

_____ firma del genitore

N.B.: *E' IMPORTANTE INDICARE IL NUMERO DI CELLULARE E LA E-MAIL PER EVENTUALI COMUNICAZIONI URGENTI**