

DOMANDA DI VARIAZIONE DEI GIORNI DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO SCUOLABUS

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
n. _____ tel.: _____, e-mail: _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ della scuola

- infanzia di San Marino
 primaria "Giovanni Lonati"
 media "Ugo Foscolo"

e iscritto al servizio scuolabus per l'anno scolastico _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a non usufruisca del suddetto servizio per il ritorno da scuola nei giorni
_____ nel periodo da
_____ a _____.

Data _____ Firma _____

Spett.le Istituto Comprensivo "Ugo Foscolo"

DOMANDA DI VARIAZIONE DEI GIORNI DI FRUIZIONE DEL SERVIZIO SCUOLABUS

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
n. _____ tel.: _____, e-mail: _____
genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ della scuola

- infanzia di San Marino
 primaria "Giovanni Lonati"
 media "Ugo Foscolo"

e iscritto al servizio scuolabus per l'anno scolastico _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a non usufruisca del suddetto servizio per il ritorno da scuola nei giorni
_____ nel periodo da
_____ a _____.

Data _____ Firma _____