AI COMUNE DI CASAMASSIMA
Ufficio Affari Scolastici
Via Fiorentini, 7 - 2° Piano - 70010 - Casamassima
email: giovanni.savino@comune.casamassima.ba.it

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
Anno scol. 2020/2021

La/Il sottoscritta/o (Cognome e nome) _____

Nata/o a _____ in data _____ /_____ / _____ Nazione (se nato all'estero) _____ Residente a _____ Prov. ____ Via_____

N°____ /__ CAP_____ Telefono /Cell _____ E - mail _____ Codice Fiscale |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_ |_

Genitore del/i minore/i:

Cognome		nome		sesso M F
data di nascita	luogo di nascita		Nazione se nata/o fuori Italia	
Scuola di appartenenza		classe		Sez
Cognome		nome		sesso M F
data di nascita	luogo di nascita		Nazione se nata/o fuori Italia	
Scuola di appartenenza		classe		Sez
Cognome		nome		sesso M F
data di nascita	luogo di nascita		Nazione se nata/o fuori Italia	
Scuola di appartenenza		classe		Sez
Cognome		nome		sesso M F
data di nascita	luogo di nascita		Nazione se nata/o fuori Italia	
Scuola di appartenenza		classe		Sez

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla partecipazione al servizio trasporto anno scolastico 2020/21.

Casamassima, data _____

Firma del genitore

_____

(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento)