



**COMUNE di ZOAGLI
PROVINCIA DI GENOVA**

**ALLEGARE
N. 2 FOTOTESSERE**

ANNO SCOLASTICO 2017 / 2018

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO A MEZZO
AUTOBUS DI LINEA**

DATI DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Il/la
sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ () il _____

CODICE FISCALE _____

N° TELEFONO _____ N° CELL _____

**CHIEDE IL RILASCIO DELLA TESSERA DI VIAGGIO DELL'AZIENDA TRASPORTI PROVINCIALI
PER IL PROPRIO/A FIGLIO/A**

(cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ il _____

RESIDENTE A ZOAGLI _____ Via _____

CHE FREQUENTERA' NELL'A.S. 2017/2018 LA CLASSE _____

DELLA SCUOLA SECONDARIA I GRADO _____

**IN CASO DI RINUNCIA DEL SERVIZIO RICHIESTO OCCORRE DARE TEMPESTIVA
COMUNICAZIONE SCRITTA AL COMPETENTE UFFICIO**

DICHIARA

**DI IMPEGNARSI PAGARE ENTRO LE SCADENZE STABILITE PENA LA SOSPENSIONE IMMEDIATA
DEL SERVIZIO**

ZOAGLI, Li