



Domicilio:

Coincide oppure

NON coincide con la residenza:

domiciliato a:

Prov: /___/ via/piazza /_____ / n. /___/

carta identità **passaporto** **patente**

Documento N.

--

Rilasciato da

--

Il /___/___/___/ (gg/mm/aa) valido fino al /___/___/___/ (gg/mm/aa)

Nella sua qualità di **GENITORE** **TUTORE** **ALTRO** /_____ /
specificare

Indicare il cognome e nome dell'altro genitore

--

CHIEDE

di poter usufruire del Trasporto Scolastico carattere straordinario Doccio/Rosai Caiani per l'anno scolastico 2020/2021 per il seguente minore:



Cognome:

Nome:

nat _ a / _____ / Prov: /__/

il /__/__/__/ (gg/mm/aa) sesso: maschio [] femmina []

Codice

Fiscale: /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

cittadinanza: /_____/

residente a: /_____ / Prov: /__/

via/piazza /_____ / n. /____/

SCUOLA:

Comprensivo: **MARCONI**

Scuola: dall'INFANZIA DOCCIO all'INFANZIA ROSAI CAIANI

TIPO CORSA [] Andata e Ritorno [] Solo Andata [] Solo Ritorno

ANDATA

FERMATA di partenza _____

RITORNO POMERIGGIO

FERMATA di arrivo _____

[] Legge 104

[] necessita di pedana salita/discesa bus disabili



COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

- ✓ Di impegnarsi a riprendere personalmente il figlio al ritorno, alla fermata e nell'orario stabiliti o, in alternativa, di delegare le seguenti persone a ritirare in sua vece il minore:
Persona delegata a ricevere il minore:

Cognome:

Nome:

Carta Identità Passaporto Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /__/__/__/ (gg/mm/aa) valido fino al /__/__/__/ (gg/mm/aa)

Cognome:

Nome:

Carta Identità Passaporto Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /__/__/__/ (gg/mm/aa) valido fino al /__/__/__/ (gg/mm/aa)

Cognome:

Nome:

Carta Identità Passaporto Patente

Documento n.

Rilasciato da



COMUNE DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

Il /___/___/___/ (gg/mm/aa) valido fino al /___/___/___/ (gg/mm/aa)

Cognome:

Nome:

[] Carta Identità [] Passaporto [] Patente

Documento n.

Rilasciato da

Il /___/___/___/ (gg/mm/aa) valido fino al /___/___/___/ (gg/mm/aa)

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'allegata Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Data _____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati per le finalità descritte al punto 4 dell'Informativa allegata:

- Numeri di cellulare e indirizzi email

Data _____

Firma



ALLEGATO

ZONA	UBICAZIONE	NOME FERMATA
OLTRARNO	VIA GIOTTO NC 44	PIAZZA BEATO ANGELICO
OLTRARNO	PIAZZA S. D'ACQUISTO	PIAZZA S. D'ACQUISTO
OLTRARNO	PIAZZA DELLA PACE	PIAZZA DELLA PACE
OLTRARNO	LUN. G. RENI NC 13 (fronte)	LUN. G. RENI PALLAIO (lato Arno)
OLTRARNO	LUN. G. RENI NC 13	LUN. G. RENI PALLAIO
OLTRARNO	LUN. G. RENI CANCELLO IVV	LUN. G. RENI I.V.V. (FRONTE)
OLTRARNO	VIA DELLA RESISTENZA	VIA DELLA RESISTENZA
OLTRARNO	VIA GIOTTO	SCUOLA DOCCIO
OLTRARNO	VIA L. DA VINCI NC 56-58	VIA L. DA VINCI NC 56-58
OLTRARNO	VIA L. DA VINCI NC 16	VIA L. DA VINCI NC 16