CITTA' di ARZIGNANO
(Provincia di Vicenza)

Ufficio Scuola

COMUNICAZIONE DI RITIRO DAL SERVIZIO
TRASPORTO SCOLASTICO

▪ DATI ANAGRAFICI GENITORE

Il/la Sottoscritto/a

*Cognome _____ *Nome _____

*C.Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *Cittadinanza _____

*Nato a _____ Prov. _____ *Nazione _____

*In data _____ *Residente nel Comune di _____Prov._____

*Indirizzo _____ * N° _____

Cellulare

E-mail

IN QUALITA' DI GENITORE O TUTORE

2 ▪ DATI ALUNNO/A

*Cognome _____

*Nome _____

*Nato/a a _____ Prov. ___ In data _____

3 ▪ SCUOLA FREQUENTATA

Scuola _____ classe/sezione _____

COMUNICA IL RITIRO DAL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE: _____

Con decorrenza dal _____

DICHIARA inoltre di essere in regola con il pagamento della tariffa relativa al servizio finora erogato.

Data ___/___/_____

_____
(Firma del dichiarante)

Da inoltrare a : scuole@comune.arzignano.vi.it o consegnare all'Ufficio Protocollo in Comune.