

Oggetto: TRASPORTO E MENSA ALUNNI SCUOLA MATERNA E DELL'OBBLIGO ANNO SCOLASTICO  
20../20...

Il Sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... via/piazza ..... n° .....

Tel. ....

CHIEDE CHE

il proprio figlio/a....., iscritto alla

/\_/SCUOLA MATERNA DI .....

/\_/SCUOLA ELEMENTARE DI ..... CLASSE .....

/\_/SCUOLA MEDIA DI CAPALBIO, CLASSE .....

**(Barrare il Servizio che interessa)**

- 1) possa usufruire del servizio di TRASPORTO SCOLASTICO organizzato da codesta Amministrazione secondo il vigente regolamento approvato con deliberazione del C.C. n.54 del 30/09/1999;
  - 2) possa usufruire del servizio MENSA SCOLASTICA organizzata da codesta Amministrazione.
- **Il sottoscritto si impegna a versare anticipatamente, alle scadenze prescritte, le quote previste TRIMESTRALI: ENTRO IL 5 OTTOBRE 20.. – ENTRO IL 5 GENNAIO 20.. – ENTRO IL 5 APRILE 20.. (€ 120,00 A TRIMESTRE); MENSILI: ENTRO IL CINQUE DI OGNI MESE (€ 40,00 AL MESE)**
  - **Il sottoscritto si impegna a comunicare per scritto l'autorizzazione a scendere il proprio/a figlio/a in luogo diverso da quello abituale.  
In caso contrario l'alunno sarà sceso presso la propria abitazione anche se incustodito.**

Capalbio, lì.....

Firma del Genitore.....

SI INFORMA LA S.V. CHE PER ESIGENZE D'UFFICIO OGNI VOLTA CHE  
SI PRESENTI LA NECESSITA' DI FAR SCENDERE IL/LA PROPRIO/A  
FIGLIO/A IN LOCALITA' DIVERSE DALL'ABITUALE E' NECESSARIO  
FORNIRE AGLI AUTISTI L'AUTORIZZAZIONE SCRITTA.

Il sottoscritto .....in qualità di .....  
dell'alunno/a .....  
restituisce il presente avviso per **accettazione**.

In fede

---



## COMUNE DI CAPALBIO

(Provincia di Grosseto)

Via G.Puccini,32 58011 Capalbio (GR)

---

# AVVISO

### PAGAMENTO TRASPORTO:

- TRIMESTRALI: ENTRO IL 5 OTTOBRE-  
ENTRO IL 5 GENNAIO- ENTRO IL 5 APRILE (€  
120,00 A TRIMESTRE);
- MENSILI: ENTRO IL CINQUE DI OGNI MESE  
(€ 40,00 AL MESE)

LA QUOTA POTRÀ ESSERE PAGATA  
PRESSO LO SPORTELLO DEL TESORIERE  
COMUNALE OPPURE MEDIANTE VERSAMENTO  
SU C/C POSTALE N. 13037585 CON CAUSALE:  
PAGAMENTO TRASPORTO MESE DI.... /  
TRIMESTRE .....