



**COMUNE DI
SAN ROMANO IN GARFAGNANA**
Provincia di Lucca



Al Sig. Sindaco del Comune di
San Romano in Garfagnana
Via Roma n. 9
55038 SAN ROMANO IN GARF.NA

Oggetto : servizi trasporto scolastico e refezione scolastica – Anno scolastico 2015/2016 .

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
_____ iscritto/a alla classe _____ della (barrare la voce che interessa)

SCUOLA DELL'INFANZIA

SCUOLA PRIMARIA

di San Romano in Garfagnana, in applicazione degli art. 3 e 10 del Regolamento concernente i criteri, le modalità di programmazione d'intervento in materia di Diritto allo Studio

CHIEDE

Che l'alunno/a di cui in premessa venga ammesso al servizio di :
(barrare la scelta che interessa)

TRASPORTO SCOLASTICO

Tipo di abbonamento scelto :

mensile

quadrimestrale (ott. 2015/nov. 2015 /dic. 2015 /gen. 2016) – (febb. 2016 / marz. 2016/ apr.2016/ Magg. 2016)

REFEZIONE SCOLASTICA

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, di impegnarsi a provvedere al pagamento delle quote previste oltre ad accettare eventuale emanazione di provvedimenti amministrativi per il recupero coattivo delle somme dovute, in caso di inadempienza dei pagamenti; di riconoscere la domanda valida per l'intero anno scolastico 2015/2016, salvo disdetta da inoltrare all'ufficio scuola di questo Comune. La disdetta avrà effetto dal mese successivo a quello di presentazione.

San Romano in Garfagnana, li _____

_____ firma per esteso

Via Roma n. 9 – 55038 San Romano in Garfagnana (LU) Tel. 0583 613181 – Fax 0583 613306
demografici@comune.san-romano-in-garfagnana.lu.it

Premiato al Concorso "BioEnergy Italy Best Practices" 2011

