

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO - A. S. 2024/2025.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Via _____

Telefono _____ in qualità di genitore (o chi ne fa le veci) Degli
alunni:

1- : _____ nato il _____ cl. _____ sez. _____;

2- : _____ nato il _____ cl. _____ sez. _____;

3- : _____ nato il _____ cl. _____ sez. _____;

4- : _____ nato il _____ cl. _____ sez. _____;

con la presente

COMUNICA

Di essere a conoscenza delle modalità di pagamento del contributo dovuto per il servizio Trasporto Scolastico stabilito con la delibera di G. C. n. 93 del 21/09/2023 come di seguito riportate:

- **per un solo figlio € 206,58;**
- **per 2 figli € 284,04;**
- **per 3 figli € 361,50;**

A tal fine

DICHIARA

Di voler usufruire del servizio in oggetto per gli alunni sopra elencati.

Di essere in regola con i precedenti pagamenti.

ALLEGA

RICEVUTA/ATTESTAZIONE di avvenuto pagamento.

Alvignano, li _____

Il/La sottoscritto/a
