

*Al Comune di Folignano
Ufficio Servizi Scolastici
Via Arezzo – 63084 – Folignano (AP)*

OGGETTO: COMUNICAZIONE RITIRO DEL MINORE –SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO AS.2017/18

Il/a _____ sottoscritt _____
nat_a _____ il _____, residente
a _____ in Via _____
genitore dell'alunn _____, frequentante la classe _____
sezione _____ ordine plesso di _____, iscritto al
servizio di trasporto scolastico effettuato all'interno del Comune di Folignano per l'a.s. 2017/2018
assumendosi ogni responsabilità penale e civile

DICHIARA

- DI ESSERE PRESENTE alla fermata dello scuolabus al momento della discesa del proprio figlio
- DI DELEGARE, qualora fosse impossibilitato/a ad essere presente alla fermata dello scuolabus, i sottoscritti sig.ri a riprendere il proprio figlio:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

FIRMA

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, qualora la domanda sia firmata da uno solo dei genitori, si intende che la scelta sia stata condivisa da entrambi.

Allegati:

- **Copia del documento di riconoscimento del genitore richiedente**
- **Copia del documento di riconoscimento della persona delegata in corso di validità della/e persona/e incaricata/e al ritiro del minore**