

"Pre-Post Scuola" pagamento - scuola PRIMARIA
Anno Scolastico 2018/19 ** SOLO A TITOLO RICOGNITIVO **

Al Sindaco del Comune di Bagno a Ripoli

DATI DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a

(la richiesta va compilata in stampatello)

_____ (indicare il nome e cognome del genitore / tutore)

Tel. _____ Cell. _____

indirizzo e-mail _____

in qualità di : padre madre tutore dell'alunno sotto indicato:

DATI DELL'ALUNNO

_____ (indicare il nome e cognome dell'alunno)

nato _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

iscritto nell'anno scolastico 2018/19 alla scuola _____

(specificare il nome o la località della scuola)

Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

l'ammissione al servizio di "PRE-POST Scuola" a PAGAMENTO Scuola Primaria.

Scuola Michelet

Scuola Marconi (Lilliano)

Scuola Marconi (Tegolaia)

Scuola Padule

Scuola Rimaggio

Scuola Croce a Varliano

con la seguente modalità:

Pre-post scuola

solo Pre scuola

solo Post scuola

AUTORIZZA

L'accompagnatrice a consegnare, in propria assenza, il minore alle seguenti persone maggiorenni:

1) _____ Cellulare _____ grado di parentela o altro _____
2) _____ Cellulare _____ grado di parentela o altro _____
3) _____ Cellulare _____ grado di parentela o altro _____
4) _____ Cellulare _____ grado di parentela o altro _____

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare le modalità di erogazione del servizio riportate in calce;
- di avere preso visione e di rispettare le disposizioni dettate dal regolamento comunale del servizio di trasporto scolastico;
- di impegnarsi al regolare pagamento delle quote dovute nei termini e con le modalità indicate;
- di impegnarsi affinché al ritorno l'alunno sia ripreso da un adulto secondo le modalità riportate sulla nota informativa;
- di essere stato informato e di fornire il consenso che i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti potrà esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione opposizione, portabilità, revoca e reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

A tale proposito

acconsento

non acconsento

all'utilizzo dei recapiti telefonici da me forniti, per comunicazioni istituzionali da parte del Comune.

Data _____

Firma del richiedente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

| Pulmino n° | Giro | Data inizio servizio | Nominativo autista |
|------------|------|----------------------|--------------------|
| | | | |

N.B. PER L'A.S. 2018/19 L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE SI RISERVA DI NON ATTIVARE IL SERVIZIO E/O DI PRE-POST SCUOLA A PAGAMENTO IN ASSENZA DEL NUMERO MINIMO DI ISCRITTI (n. 10 utenti scuole con più di 100 iscritti e di n. 6 utenti per i plessi con meno di 100 iscritti)

TARIFFA UNICA: € 25,00 forfettarie mensile con attestazione ISEE fino a € 36.000,00 ed € 40,00 forfettarie mensili, con attestazione oltre € 36.000,00 o mancante.

ORARIO 7,45-8,30 e 16,30-17,00, a partire da Settembre 2018.

Le rinunce al servizio possono pervenire solo bimestralmente (scad. 30/11, 28/2, 30/4), con obbligo al pagamento dell'intero bimestre di riferimento.