

**TAGLIANDO DA RESTITUIRE ALL'ASSISTENTE BUS
ENTRO IL 08/06/2018**

.....

**Ricevuta di presa visione del
REGOLAMENTO SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO**

Letto, per accettazione Sig. _____
(nome e cognome del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

Nome e Cognome dell'alunno/a _____

Via _____ n° _____

Scuola _____ Classe _____

n. cell (genitore) _____ Email (genitore) _____

Linea scolastica utilizzata: _____

Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento esclusivamente per le informazioni del servizio richiesto e con divieto di comunicazione o diffusione a terzi.

Firma del genitore
o di chi esercita la potestà genitoriale

Gambolò, _____