

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO - ATTO DI DELEGA
(Valida per tutto il ciclo scolastico)

I Sottoscritti *Genitori* _____
del/la bambino/a _____
frequentante la Scuola _____

DELEGANO

Ad accompagnare/riprendere il/la proprio/a figlio/a alla fermata/centro di raccolta, indicata nella domanda d'iscrizione, le sotto elencate persone maggiorenni

Il/La Signor _____, Tel.: _____

Il/La Signor _____, Tel.: _____

Il/La Signor _____, Tel.: _____

Il/La Signor _____, Tel.: _____

Il/La Signor _____, Tel.: _____

Firma del/della delegato/a

Firma dei *Genitori*

Si allegano copie dei documenti di identità dei deleganti e dei delegati.

Foiano della Chiana, _____