

**SERVIZIO DI SCUOLABUS
ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

**SCUOLA DELL'INFANZIA "Don Martinelli"
VIA MARCONI / CIVIDATE AL PIANO**

Il sottoscritto (dati del genitore/ padre) _____

C.F. _____ telefono/cellulare _____

E MAIL (scrivere in stampatello) _____

e

la sottoscritta (dati del genitore/ madre) _____

C.F. _____ telefono/cellulare _____

E MAIL (scrivere in stampatello) _____

residente a _____ in via _____

**DICHIARANO
DI VOLER ISCRIVERE AL SERVIZIO SCUOLABUS
PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

Il/la figlio/a _____

che frequenterà la sezione _____ nell' anno scolastico 2019/2020

della scuola dell' Infanzia " Don Martinelli ".

DURATA

- Annuale
 Quadrimestrale
 Mensile

**E COMUNICANO
DI PROVVEDERE AL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO/A**

- DIRETTAMENTE
 NON DIRETTAMENTE delegando il sig./la sig.ra _____

Civate al Piano, li

Firma dei genitori

.....
.....

RESTITUIRE IL MODULO COMPILATO AL COMUNE

Informativa ex art. 13 del Dlgs 30.06.2003 n°196-“Tutela delle persone e di altri rispetto al trattamento dei dati personali”:
In adempimento agli obblighi di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196 si informa che il Comune svolge il trattamento dei dati personali per le operazioni necessarie all'organizzazione del servizio.