

Al sig. Sindaco del
Comune di Castel di Lucio
SEDE

Il sottoscritto _____
nat_ a _____ il ___/___/_____ e residente a
Castel di Lucio in via _____ n. _____

CHIEDE

che il/la propri _ figli_ , nat_ a _____ il ___/___/_____ frequentante la Scuola Materna Pubblica/Privata Scuola Elementare Media di questo comune, possa usufruire del servizio scuolabus.

Si dichiara, pertanto, disponibile a versare mensilmente a questa tesoreria comunale l'importo di compartecipazione di € _____ per il costo del servizio.

Castel di Lucio, ___/___/20___

Firma
