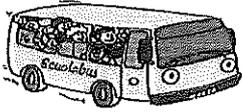


**SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO
A.S. 2023/2024**



Al Sig. Sindaco
del Comune di Monte S. Giovanni S.

OGGETTO: Richiesta Servizio Trasporto Scolastico A.S. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

residente in Via _____

frequentante la scuola _____ Classe _____

genitore dell'alunno/a _____

residente in Via _____

frequentante la scuola _____ Classe _____

genitore dell'alunno/a _____

residente in Via _____

frequentante la scuola _____ Classe _____

CHIEDE

che l'alunno/a gli alunni/e possa/no usufruire del Servizio Trasporto Scolastico - A.S. 2023/2024 come segue:

- Solo andata;
- Solo ritorno;
- Andata e Ritorno;

Si impegna a versare la quota di € 10,00 mensili sul conto corrente postale n. 15016025 intestato a "Comune di Monte San Giovanni in Sabina - Servizio di Tesoreria", o attraverso accredito bancario sull'IBAN _____ intestato all'Ente: IT78U0760103200001060412689.

**N.B. QUOTA PER UN FIGLIO € 10,00 MENSILI
QUOTA SECONDO E TERZO FIGLIO € 7,00 MENSILI**

Data _____

FIRMA