



COMUNE DI CANTELLO

Provincia di Varese

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
A.S. 2017/2018

Io sottoscritto/a _____

Residente a _____ in via /Piazza _____

In qualità di genitore di

COGNOME _____ **NOME** _____

Frequentante la SCUOLA (infanzia/primaria/secondaria) _____

CLASSE _____

DICHIARO CHE

In mia assenza, sotto la mia personale responsabilità, mio/a figlio/a _____ è autorizzato a salire e a scendere sullo Scuolabus in autonomia.

DELEGO

In mia assenza, sotto la mia personale responsabilità, le persone indicate in seguito:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Di cui si allega copia della carta di identità, all'accompagnamento e/o al ritiro di mio/a figlio/a presso la fermata dello Scuolabus.

Cantello,

FIRMA
