SPETT.LE COMUNE DI CAPENA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI – P.I.
CAPENA

OGGETTO: anno scolastico 2009/2010 – servizio MENSA E TRASPORTO

Il/La Sottoscritto/a COGNOME……NOME……..….

Nato/a …….il…….

residente in …… Via/P.zza/Loc……

tel…… …… cell……

In qualità di: [ ] padre [ ] madre

C H I E D E

L'iscrizione al

[ ] Servizio Mensa Scolastica [ ] Servizio Trasporto Scolastico

per il proprio figlio/a

Cognome ……Nome…….

Nato a……. il…….

frequentante nell'anno scolastico 2009/2010 la scuola

[ ] INFANZIA IOLANDA DI SAVOIA

[ ] INFANZIA SANTA MARTA

[ ] PRIMARIA SALVO D'ACQUISTO [ ] TEMPO PIENO [ ] TEMPO MODULO

[ ] PRIMARIA SANTA MARTA

[ ] MEDIA SAN LEONE

CLASSE……SEZIONE…….

DATA…….FIRMA……

N.B. ALLEGARE AL PRESENTE MODULO UNA FOTO TESSERA DELL'ALUNNO/A PER IL SERVIZIO TRASPORTO.

LA RETTA MENSILE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO E' LA SEGUENTE:

	I° FIGLIO	II° FIGLIO	III° FIGLIO	
EURO	**23,00**	**22,00**	**21,00**	**NON RESIDENTI: EURO 40,00**

IL PAGAMENTO VA EFFETTUATO DIRETTAMENTE ALLA SOC. DAMIBUS SRL CAPENA – TEL. 06/9085647