



Comune di Calolziocorte

PROVINCIA DI LECCO

Inviare a: scuola@comune.calolziocorte.lc.it

Ufficio Pubblica Istruzione

oppure

Comune di Calolziocorte

consegnare all'ufficio scuola del **COMUNE**

nei giorni di - **LUNEDI' DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 17.30**

- **MARTEDI' DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 14.30.**

- **GIOVEDI' DALLE ORE 9.30 ALLE ORE 12.30**

RICHIESTA RIMBORSO ABBONAMENTO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE, ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DEI MINORI
ELENCATI NELLE PAGINE SEGUENTI

COGNOME **NOME**

NATO A IL

Codice fiscale:

RESIDENTE A CALOLZIOCORTE

IN VIA/PIAZZA nr°

TEL. FISSO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL (in stampatello e chiaro):

IN POSSESSO DI ISEE ANNO ____ DI € RILASCIATA IL

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare l'informativa dei servizi scolastici consultabile sul sito internet dell'Amministrazione Comunale

**E CHIEDE IL RIMBORSO DEL COSTO DELL'ABBONAMENTO TRASPORTO
SCOLASTICO PER A.S. :**

FIGLIO/A - MINORE 1 (scrivere in stampatello e chiaro)

COGNOME **NOME**

