



Variazione servizio bus a.s. 2018/19

Io sottoscritto _____ *dichiaro che mio/a figlio/a*
(nome e cognome del genitore)
_____ *classe* _____ *insegnante* _____
(nome e cognome del bambino)

NON UTILIZZERA' IL SERVIZIO BUS

il giorno ___/___/20___

O

ogni lunedì *ogni martedì* *ogni mercoledì* *ogni giovedì* *ogni venerdì*

a partire dal ___/___/20___

In questa occasione sarà ritirato da _____

Allego copia documento di identità

Data *Firma del genitore*