

**-MODULO DI RINUNCIA/RITIRO-**  
**-SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO COMUNALE-**

Al Comune di Rottofreno  
Settore Servizi alla Persona  
Ufficio Scuola  
P.zza Marconi,2 – Rottofreno  
Tel.0523/780330 Fax 0523/782033  
e- mail : [scuola@comune.rottofreno.pc.it](mailto:scuola@comune.rottofreno.pc.it)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_ con la presente

**dichiaro di:**

- ritirare il proprio figlio/a frequentante:**
- LA SCUOLA D' INFANZIA     Rottofreno     San Nicolò     Paritaria "B.V.A"
- LA SCUOLA PRIMARIA     Rottofreno     S.Nicolò – Tempo pieno     Modulo
- LA SCUOLA MEDIA         S.Nicolò     Calendasco
- dal mese di \_\_\_\_\_
- per il servizio di :
- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 1. andata e ritorno | <input type="checkbox"/> |
| 2. andata           | <input type="checkbox"/> |
| 3. ritorno          | <input type="checkbox"/> |
- eventuali ulteriori comunicazioni \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_