

Al sig. Sindaco del  
Comune di Castel di Lucio  
SEDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a  
Castel di Lucio in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la propri \_ figli\_ , nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ frequentante la  Scuola Materna Pubblica/Privata  Scuola Elementare  Media di questo comune, possa usufruire del servizio scuolabus.

Si dichiara, pertanto, disponibile a versare mensilmente a questa tesoreria comunale l'importo di compartecipazione di € \_\_\_\_\_ per il costo del servizio.

Castel di Lucio, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_