

**SERVIZIO SCUOLABUS**  
**SCUOLA MATERNA – PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**  
**ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

All'Ufficio Scolastico  
del Comune di San Pietro Clarenza

Il/La sottoscritt..... nato il .....  
a ..... genitore dell'alunno/a.....  
nato a ..... il..... residente in San Pietro Clarenza  
Via.....telefono.....  
iscritto/a all'I.C.S "E.VITTORINI" nella classe ..... del plesso scolastico sito in via :

SCUOLA DELL'INFANZIA

VIA DUSMET  
 VIA PALERMO

SCUOLA PRIMARIA

VIA DUSMET  
 VIA PIAVE

SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

VIA PIAVE

con la presente

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter usufruire del servizio scuolabus comunale istituito per l'anno scolastico 2025/2026

Lo scrivente dichiara sotto la propria responsabilità:

Di essere a conoscenza e accettare il Regolamento del servizio di trasporto scolastico, approvato con deliberazione del C.C. n°23 del 15.09.2015

Allega alla presente:

1. Foto tessera del figlio/a beneficiario;
  2. Fotocopia I.S.E.E;
  3. Ricevuta dell'intero importo versato:
- sul C/C postale n°15901952 intestato a Servizio Tesoreria con causale: servizio scuolabus A.S. 2025/26;
  - con bonifico bancario codice IBAN: IT78X0503684020T20750510001 intestato al Comune di San Pietro Clarenza con causale: servizio scuolabus A.S. 2025/26

San Pietro Clarenza lì, .....

Firma del genitore