



**SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO**  
(scuola infanzia e primaria)

**Domanda di iscrizione A.S. 2024-2025**

Il/La sottoscritto/a :

Nome:	Cognome:	C.F.:
Nato a:	il:	Residente a:
in via/p.zza:	Tel.	Email:

**Presa visione delle condizioni del servizio di trasporto scolastico** del Comune di Maglie, riportate nel relativo avviso pubblico, in qualità di genitore del/dei minore/i da iscrivere chiede di iscrivere:

Nome:	Cognome:	C.F.:
Nato a:	il:	Residente a:
in via/p.zza:	Istituto scolastico:	Plesso:

Nome:	Cognome:	C.F.:
Nato a:	il:	Residente a:
in via/p.zza:	Istituto scolastico:	Plesso:

Nome:	Cognome:	C.F.:
Nato a:	il:	Residente a:
in via/p.zza:	Istituto scolastico:	Plesso:

Maglie, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
Allega copia di un documento di identità