

AI COMUNE DI SANTO STEFANO DEL SOLE

Ufficio Pubblica Istruzione

RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
Anno scolastico 2026/2027

Il sottoscritto _____ (nome) _____

CF _____ Nato a _____ (_____)

Il _____ Residente a _____ Via _____

n. _____ telef. _____ in qualità di genitore:

C H I E D E**L'iscrizione al servizio di trasporto scolastico A.S. 2026/2027 per:**

Cognome	Nome	Istituto Scolastico	classe	sezione

SI IMPEGNA

Ad effettuare il versamento dovuto con le seguenti modalita' (barrare la casella di riferimento):

☐ **mensile** ☐ **trimestrale** ☐ **semestrale** ☐ **intero anno scolastico (9 mesi)**Il pagamento, indicando la causale : **"ticket trasporto scolastico 2026/2027 - nome utente fruitore"**, può essere effettuato tramite:

- Bonifico bancario su IBAN **IBAN IT87 B0843175660000000104967**
- **BANCA CREDITO COOPERATIVO DI SERINO FILIALE DI ATRIPALDA .**
- Bollettino postale intestato a "Tesoreria Comune di Santo Stefano del Sole" n° **ccp 14735831;**
- Bonifico Poste Italiane su **IBAN IT50Q0760115100000014735831.**

Santo Stefano del Sole, li _____ / _____ / _____

FIRMA

Si allega Copia documento di riconoscimento