

OGGETTO: TRASPORTO ALUNNI SCUOLE SUPERIORI – A.S. 2023/2024

__1__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____ C.F. _____

residente in Castell'Umberto via/c.da _____ n. _____ tel. _____

genitore dell'alunn__ _____ nat__ a _____ il _____

C.F. _____

IMPORTO ISEE € _____

COMUNICA

Alla S.S. l'iscrizione del ____ propri ____ figli ____ per l'anno scolastico 2023/2024 alla classe _____ dell'Istituto :

AGRARIA	
GEOMETRA /RAGIONERIA	
ODONTOTECNICO	
LICEO LINGUISTICO	
LICEO SCIENTIFICO/CLASSICO	
LICEO SPORTIVO	
LICEO SCIENZE APPLICATE	
LICEO ARTISTICO	
LICEO SC.DELLA FORMAZIONE	

PROFESSIONALE	
ALBERGHIERO	
LICEO LINGUISTICO /CLASSICO "L.SCIASCIA"	
LICEO SOCIO-PEDAGOGICO - S. AGATA M.LLO	
LICEO SCIENZE APPLICATE - S. AGATA M.LLO	
LICEO SCIENTIFICO "FERMI" - S. AGATA M.LLO	
INDUSTRIALE	
RAGIONERIA/COMMERCIALE ad indirizzo turistico	

sito nel Comune di _____ e che per la frequenza scolastica __1__ propri__ figli__ si servirà del mezzo della ditta come di seguito specificato:

1	DITTA MAGISTRO	
2	ALTRE DITTE :	

Si impegna, a comunicare tempestivamente la mancata frequenza scolastica e, qualora __1__ propri__ figli__ dovesse registrare una frequenza inferiore a 15 giorni mensili, a restituire il tesserino e a provvedere al pagamento dell'abbonamento del mese successivo a quello cui si riferisce l'assenza giusta L.R. 14/2002.

Si impegna, inoltre, a versare mensilmente a codesto Ente, la quota di compartecipazione di seguito contrassegnata, in base al costo dell'abbonamento, relativo alla tratta di percorrenza per il raggiungimento della scuola frequentata dal__ propri__ figli__ e, nel contempo, a far vidimare presso l'Ufficio competente il tesserino di trasporto:

Tratta di percorrenza ed importo da versare nelle more di un adeguamento alle nuove normative.

1	CENTRO - NASO	€ 5,50	
2	SFARANDA - NASO	€ 6,50	
3	CENTRO - CAPO D'ORLANDO	€ 11,00	
4	SFARANDA - CAPO D'ORLANDO	€ 12,00	
5	CENTRO - S . AGATA MILITELLO	€ 13,00	
6	SFARANDA - S. AGATA MILITELLO	€ 14,00	
7	CENTRO-BROLO	€ 12,00	
8	SFARANDA-BROLO	€ 13,00	
10	CONTURA – CAPO D'ORLANDO	€ 10,00	
11	CONTURA – S.AGATA DI MILITELLO	€ 13,00	

__1__ sottoscritto__ si impegna, prima dell'inizio dell'anno scolastico, a produrre tutta la documentazione necessaria al rilascio del tesserino (foto e versamento della quota).

IL PRESENTE MODELLO, PUO' ESSERE INOLTTRATO ALL'INDIRIZZO E-MAIL:info@comune.castellumberto.me.it o CONSEGNATO DIRETTAMENTE AL PROTOCOLLO.

- **Allega copia certificazione ISEE in corso di validità**

Castell'Umberto Li _____

FIRMA _____