Scuola Materna
San Giuseppe di Lerino
Scuola dell'Infanzia e Nido integrato

ANNO SCOLASTICO 2026/27

DOMANDA DI SERVIZIO DI TRASPORTO ALL'INTERNO DEL COMUNE PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA DA CONSEGNARE TRAMITE E-MAIL
(non verrà preso in considerazione in formato cartaceo).

Il sottoscritto genitore della/del bambina/o …….
(cognome e nome della/del bambina/o)

Gruppo di appartenenza…….N° di tel. in caso di necessità…….

CONTRIBUTO MENSILE € 15,00
per il servizio di trasporto del **MATTINO** da versare in aggiunta alla retta.

☐ **al mattino** è interessato al trasporto nella via e numero.

…….....

Data …….. firma dei genitori……..

Il sottoscritto genitore della/del bambina/o …….
(cognome e nome della/del bambina/o)

CONTRIBUTO MENSILE € 15,00
per il servizio di trasporto del **POMERIGGIO** da versare in aggiunta alla retta.

☐ **al pomeriggio** è interessato al trasporto nella via e numero.

…….....

PER CHI USUFRUISCE DEL SERVIZIO PER MENO DI 5 GIORNI ALLA SETTIMANA

IL CONTRIBUTO RIMANE INVARIATO.

SE IL SERVIZIO E' RICHIESTO SIA IN ANDATA CHE IN RITORNO
IL CONTRIBUTO MENSILE E' DI € 25,00

Per servizio sporadico € 3,00 ogni volta che se ne faccia richiesta.

TRASPORTO PERSONALIZZATO ANCHE FUORI COMUNE E' A PARTIRE DALLE ORE 17:00
(con limite di 5 km oltre il confine del Comune di Torri di Quartesolo) . IL COSTO E' DI 15,00 EURO MENSILI.

SIAMO INTERESSATI AL TRASPORTO PERSONALIZZATO:

IN VIA_____

Gruppo di appartenenza…….N° di tel. in caso di necessità…….

Data …….. firma dei genitori …….