

(da restituire compilato e firmato all'ufficio segreteria/protocollo del Comune

o tramite e-mail: segreteria.ut.domegge@cmcs.it - pec: protocollo.comune.domeggedicadore.bl@pecveneto.it)

COMUNE DI DOMEGGE DI CADORE

SERVIZIO di TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2026/2027

Il sottoscritto¹ _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Mail: _____ @ _____
(cellulare obbligatorio) (indirizzo mail obbligatorio)

genitore di: _____ scuola _____ classe _____

(N.B. indicare la scuola e classe che frequenterà nell'A.S. 2026/2027)

CHIEDE

Di poter usufruire, per l'anno scolastico 2024/2025 del servizio di TRASPORTO SCOLASTICO

☐ Andata e ritorno ☐ solo ANDATA ☐ solo RITORNO

☐ per infanzia, ritorno antimeridiano (13:07)

(il servizio sarà attivo solo sulla base di sufficienti adesioni)

DICHIARA

- 1) Di **autorizzare l'autista** dello Scuolabus comunale a prelevare e riportare l'alunno/a alle consuete fermate;
- 2) Di **essere consapevole che** le responsabilità dell'autista e dell'assistente sono limitate al solo trasporto, pertanto detta responsabilità cessa nel momento in cui l'alunno/a scende dallo Scuolabus;
- 3) Di **impegnarsi, assumendosi qualsiasi responsabilità** (da questa clausola sono esclusi i genitori dei ragazzi della scuola secondaria di primo grado) – (barrare l'opzione scelta):
 - ☐ Affinché un genitore sia presente alla fermata del pulmino al momento del rientro del proprio/a figlio/a da scuola;
 - ☐ Autorizzare l'autista, ad affidare il/la proprio/a figlio/a al/ai:
Sig. C.I. n.
(CARTA IDENTITA' NUMERO)
Sig. C.I. n.
(CARTA IDENTITA' NUMERO)
- 4) Di **essere consapevole che**, in caso di assenza di un genitore o persona autorizzata, l'autista dello Scuolabus provvederà tempestivamente a contattare la famiglia al recapito telefonico indicato nel presente modulo;
- 5) Di **fornire un numero di cellulare** per le comunicazioni di emergenza e di servizio;

Data

Firma del genitore/utente

¹ Dati dei genitori/tutori