

TESSERA N. _____
Riservato all'Ufficio

ALLA DITTA GEAF
SORA

Oggetto: **RINUNCIA AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO.**
(Compilare la domanda in stampatello)

Il/la sottoscritto/a nat... a.....
il/...../..... residente a in via
n..... Codice Fiscale..... Tel
e-mail/pec..... cell.....
genitore o titolare della potestà genitoriale dell'alunn__

.....

nat... a il/...../..... residente a
..... in via n. Codice
Fiscale.....

iscritto alla Scuola:

Infanzia.....**Sez**.....

Primaria **Classe**

Secondaria di I grado..... **Classe**

COMUNICA

la rinuncia al servizio di trasporto scolastico a partire dal mese di _____.

Autorizza ai sensi del Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti per accedere al servizio di trasporto, per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui alla presente richiesta.

Luogo data.....

Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

.....
(allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

Il presente modulo va inviato agli indirizzi e-mail: scuolabussora@geafmobility.it o dirittostudio@comune.sora.fr.it o consegnato a mano allo Sportello del Trasporto Scolastico, sito a Sora in via XX Settembre n. 55, nei giorni ed orari di seguito specificati:

LUN	MER	VEN
8:00 - 13:00	8:00 - 13:00	15:00 - 20:00