



COMUNE DI S.STINO DI LIVENZA

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO 2002/2003

MODULO DI ADESIONE

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A:

COGNOME E NOME DEI GENITORI:

RESIDENZA:

VIA _____ N° _____ TEL.: _____

SCUOLA (ANNO 2002/2003)

CLASSE

firma del genitore

.....

DA COMPILARE E RICONSEGNARE ALLA SCUOLA ENTRO IL