



## FORMULARIO DI ISCRIZIONE PER IL TRASPORTO SCOLASTICO

ANNO SCOLASTICO 2024 / 2025

**ALLIEVO / A**

**NOME E COGNOME:**

**INDIRIZZO:**

**CLASSE FREQUENTATA  
A SETTEMBRE 2024:**

**Giorni di iscrizione al trasporto scolastico:**

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
Mattina andata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mattina ritorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomeriggio andata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomeriggio ritorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON ISCRIVO	<input type="checkbox"/>				

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_