

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.

Luogodata.....

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