



*Istituto Ancelle del Sacro Cuore*  
*Scuola Primaria Paritaria "Cuore Immacolato di Maria"*  
*Scuola dell'infanzia Paritaria "Sacro Cuore"*

*Via del Castello, 90*  
*53034- Colle di Val d'Elsa (Siena)*  
*Te. 0577 920129 ; fax 0577 920745*  
*e-mail: [ancelle@recoverypc.it](mailto:elementare<span style=)*

**MODULO RICHIESTA SERVIZIO SCUOLA-BUS**

Io sottoscritto(a) \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno (a)

\_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_

nell'anno scolastico \_\_\_\_\_, intendo richiedere il SERVIZIO SCUOLA-BUS :

MATTINA al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

POMERIGGIO al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Per eventuali comunicazioni si comunicano i seguenti recapiti telefonici dei familiari

dell'alunno/a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_