

AUTORIZZAZIONE SERVIZIO SCUOLABUS A.S./.....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. ALBANO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

GENITORE DELL'ALUNNO/A.....

CLASSE SEZIONE PLESSO

AUTORIZZO MIO/A FIGLIO/A AD USUFRUIRE DEL SERVIZIO SCUOLABUS
PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO A PARTIRE DAL

ALBANO LAZIALE,

FIRMA

.....