Al Comune
di Caerano di San Marco

IL SOTTOSCRITTO COGNOME _____
NOME _____

GENITORE DELL'ALUNNO COGNOME _____
NOME _____

Comunica, ai fini del rimborso della quota versata per il servizio di trasporto scolastico per il periodo non fruito nell'anno scolastico 2019/2020 a causa emergenza Covid-19, di seguito i seguenti dati:

COD. IBAN: _____

E-MAIL: _____

sul quale accreditare il rimborso stesso e ricevere eventuali comunicazioni inerenti il servizio.

Allega documento di identità.

Lì, _____

firma

_____