

PEDIBUS DOSSON
DOMANDA DI ADESIONE: ACCOMPAGNATORE
ANNO SCOLASTICO.....

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____ tel _____

cell. _____ cod. fiscale _____

mail _____

volontario o genitore/genitore dell'alunno _____ che frequenta la
classe _____ della scuola primaria di Dosson anno scolastico

- Dichiaro la propria disponibilità a svolgere il servizio di accompagnatore del PEDIBUS e di aver preso visione del regolamento Pedibus pubblicato nel sito della scuola e/o letto al primo incontro.
- **Dichiaro inoltre di essere a conoscenza di tutte le norme di sicurezza Covid-19, in particolare si ricorda l'obbligo di:**
 - **indossare la mascherina;**
 - **evitare assembramenti.**

Linea gialla: via A. Moro – via Roma (biblioteca)– via Fermi - scuola

Linea rossa: viale Europa - parco - via Fermi - scuola

Linea rossa **Linea gialla**

nei seguenti giorni della settimana:

GIORNO	ANDATA		RITORNO	
Lunedì	Sì	No	Sì	No
Martedì	Sì	No	Sì	No
Mercoledì	Sì	No	Sì	No
Giovedì	Sì	No	Sì	No
Venerdì	Sì	No	Sì	No

Tutti gli accompagnatori saranno coperti da polizza assicurativa.

Data

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Nicola Labate