

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
volontario o genitore/genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ che frequenta la  
classe \_\_\_\_\_ della scuola primaria di Dosson anno scolastico .....

- Dichiara 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.
- Aderisce al servizio per la linea:

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

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

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  
Dott.ssa Stefania Nociti