

PEDIBUS CASIER

DOMANDA DI ADESIONE ACCOMPAGNATORE

ANNO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____

telefono _____ codice fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

volontario o genitore/parente dell'alunno _____ che frequenta la classe _____ della scuola primaria di Casier anno scolastico 20...../20...

- **Dichiara la propria disponibilità a svolgere il servizio di accompagnatore del pedibus, di aver preso visione del regolamento pedibus pubblicato nel sito della scuola e/o letto al primo incontro.**
- Aderisce al servizio per la linea:
 - ☐ Arancione, via Arvedi
 - ☐ Blu, via Da Ponte
 - ☐ Rossa, via Hemingway
 - ☐ Rosa, via F.lli Cervi

nei seguenti giorni della settimana:

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

Tutti gli accompagnatori saranno coperti da polizza assicurativa.

Casier, data _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Stefania Nociti