

**Al Municipio Roma XII
Ufficio Trasporto Scolastico
Via Fabiola 14
00152 Roma**

AUTORIZZAZIONE anno scolastico

Il/La Sottoscritto/a telefono
padre/madre del minore
nato/a il
residente in Roma – Via
frequentante la Scuola classe sezione
fruitore del servizio di trasporto scolastico di Roma Capitale – linea

acconsente che:

- il/la signore/a
Documento numero
- il/la signore/a
Documento numero
- il/la signore/a
Documento numero
- il/la signore/a
Documento numero

prenda in consegna il/la propria/o figlio/a alla fermata di discesa del mezzo di trasporto,
sollevando l'Amministrazione Capitolina e le accompagnatrici da ogni eventuale
responsabilità. (allegare copia documento d'identità dei delegati).

.....
(Firma)

Roma, li.....

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE:

Documento N.rilasciato il