

**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 .....