Comune di Quistello

Istituto Comprensivo "G. Gorni"

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

UN DUE TRE... TOCCA A TE!!

MODULO DI COLLABORAZIONE
COME ACCOMPAGNATORE PER IL SERVIZIO DI PIEDIBUS

Il sottoscritto _____

residente a _____ cap _____

via _____ n° _____

cellulare _____ email _____

Offre la propria disponibilità a carattere volontario ad esercitare la funzione di accompagnatore per il servizio di Piedibus.
A tal fine dichiara di essere disponibile ad accompagnare i bambini nel percorso _____ nei seguenti giorni:

- ☐ tutti i giorni
- ☐ solo nei giorni di _____
- ☐ solo come supplente qualora mancasse un accompagnatore ufficiale
- ☐ altro _____

Alla luce delle disposizioni sancite dal D. Lgs 196/2003 in relazione alla tutela della privacy si autorizza il trattamento dei dati personali.

Quistello, _____

Firma del referente

_____

INFO: UFFICIO SCUOLA

tel 0376-627240

mail: ufficioscuola@comune.quistello.mn.it