



COMUNE DI CHIUSDINO

(Ufficio Lavori Pubblici)

Piazza del Plebiscito n° 2, CHIUSDINO (SI)

Tel. 0577/751055

Al Signor SINDACO DEL COMUNE DI CHIUSDINO

Piazza del Plebiscito n° 2

53012 CHIUSDINO (SI)

OGGETTO: Domanda di ammissione al servizio di Trasporto Scolastico. Anno Scolastico 2021/2022

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ residente in _____

Via _____ n° _____

N. tel/Cel _____

Email _____

Genitore dell'alunno _____ nato a _____ il _____

iscritto per la Classe _____ Sez. _____ della Scuola _____ di CHIUSDINO

CHIEDE

Che il/i figlio/i venga/no ammesso/i al servizio di Trasporto Scolastico organizzato e gestito dall'Amministrazione Comunale di Chiusdino:

PER TUTTO IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO, COMPRESSE LE USCITE/GITE SCOLASTICHE EFFETTUATE CON SCUOLABUS E/O AUTOBUS DEL COMUNE;

SOLO GITE

L'iscrizione al servizio si intende per l'intera durata dell'anno scolastico 2021/2022.

Sarà compito della famiglia dell'alunno comunicare, per iscritto, eventuali modifiche o cancellazioni, secondo le modalità stabilite dal Regolamento vigente.

Per tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio comunale, il servizio trasporto osserva il calendario scolastico previsto dal Ministero della Pubblica Istruzione, come adottato dall'Istituzione scolastica.

Chiusdino, _____

IL RICHIEDENTE



COMUNE DI CHIUSDINO

(Ufficio Lavori Pubblici)

Piazza del Plebiscito n° 2, CHIUSDINO (SI)

Tel. 0577/751055

SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO - ANNO SCOLASTICO 2021/2022. DICHIARAZIONE

Si porta a conoscenza che l'Amministrazione Comunale dispone di scuolabus in cui i sedili alunni sono tutti dotati di cinture di sicurezza (D.M. 01.04.2010).

Ricordando che l'utilizzo delle cinture di sicurezza è obbligatorio, si comunica quanto segue:

- alla salita degli alunni con scuolabus fermo e motore spento, l'autista coadiuvato dal personale di vigilanza, ove presente, si accerta che ogni alunno si sia seduto ed abbia allacciata la cintura di sicurezza;
- la dove la salita dell'alunno avvenga con lo scuolabus in sosta alla fermata, sarà cura dell'autista avvertire l'alunno che una volta seduto porta l'obbligo di allacciamento della cintura di sicurezza. L'autista si accerta, a voce, che l'operazione sia stata compiuta dall'alunno.

Al fine di tutelare la sicurezza degli alunni durante il percorso dello scuolabus, sia da che verso la sede scolastica o per trasporti connessi a gite e visite guidate scolastiche autorizzate, si invita a sensibilizzare i propri figli al corretto adempimento degli obblighi richiamati, restituendo la presente con il completamento dei dati richiesti e la firma.

A tal fine

Il/La sottoscritto/a _____ (Tel. _____), genitore dell'alunno/a _____, che frequenta la scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria (cancellare l'ipotesi che non ricorre), classe _____ - anno scolastico 2021/2022, con la presente, fatte salve le procedure disposte per l'autista in sede di salita degli alunni

SOLLEVA ED ESONERA

l'autista dello scuolabus ed il personale di vigilanza in servizio, da ogni e qualsiasi responsabilità per danni subiti dal proprio figlio/a durante il trasporto scolastico nel caso in cui il medesimo non mantenga allacciata la cintura di sicurezza durante tutto il percorso di trasporto.

In fede

FIRMA



COMUNE DI CHIUSDINO

(Ufficio Lavori Pubblici)

Piazza del Plebiscito n° 2, CHIUSDINO (SI)

Tel. 0577/751055

Servizio trasporto scolastico – Anno scolastico 2021/2022 – DELEGA PER LA DISCESA

Si ricorda, come ben sapete, che la legge a tutela dei minori prevede che i genitori siano responsabili della incolumità dei figli dal momento della discesa di questi ultimi dai mezzi di trasporto scolastico (di rientro al proprio domicilio).

Si chiede pertanto, che:

- un genitore sia presente alla fermata degli scuolabus;
- i genitori, o almeno uno, deleghino, in loro assenza, fino a due persone di loro fiducia al compito di cui alla precedente lettera;
- i genitori lascino un recapito telefonico utile agli autisti scuolabus, in caso di bisogno.

L'Amministrazione Comunale, all'inizio dell'anno scolastico provvederà ad informare i genitori in relazione al caso in cui la discesa degli alunni dallo scuolabus non siano presenti genitori o suoi delegati.

Alla AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI CHIUSDINO

Piazza del Plebiscito n° 2
53012 CHIUSDINO (SI)

OGGETTO: delega discesa alunni dallo scuolabus per il servizio di rientro al proprio domicilio – A.S. 2021/2022

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

che frequenta la scuola _____ classe _____ - anno scolastico 2021/2022, con la presente

DELEGA

In caso di propria assenza, a prendere in consegna il/la proprio/a figlio/a, alla discesa dallo

Scuolabus per il rientro al domicilio, i Signori:

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

Comunico inoltre i propri recapiti telefonici:

1. telefono fisso: _____

2. telefono cellulare: _____

FIRMA



COMUNE DI CHIUSDINO

(Ufficio Lavori Pubblici)

Piazza del Plebiscito n° 2, CHIUSDINO (SI)

Tel. 0577/751055

INFORMATIVA AGLI UTENTI DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA

[Figlio/i studente/i: _____]

Ai sensi del Regolamento UE 1169/2011 si invitano tutti coloro che usufruiscono del servizio mensa scolastica a dare informazione a questa Amministrazione Comunale - Ufficio Tecnico - in merito ad allergie, intolleranze alimentari o patologie legate all'assunzione di specifici alimenti.

I dati pervenuti saranno trattati secondo le disposizioni di riservatezza, come previsto dalle disposizioni di cui al D.Lgs. n° 196/2003.

Nel menù adottato e che sarà consegnato direttamente dal personale della mensa, per il prossimo anno scolastico potrebbero essere presenti le seguenti sostanze o prodotti potenzialmente allergizzanti:

- *cereali contenenti glutine (farine, pasta e pane) ed altri prodotti derivati;*
- *crostacei e prodotti derivati;*
- *uova e prodotti derivati;*
- *pesce e prodotti derivati;*
- *arachidi e prodotti derivati;*
- *soia e prodotti derivati;*
- *latte e prodotti derivati;*
- *frutta a guscio e prodotti derivati;*
- *sedano e prodotti derivati;*
- *senape e prodotti derivati;*
- *sesamo e prodotti derivati;*
- *prodotti contenenti anidride solforosa e solfiti;*
- *lupini e prodotti derivati;*
- *molluschi e prodotti derivati.*

L'eventuale informazione in merito ad allergie, intolleranze alimentari o patologie legate all'assunzione di specifici alimenti dovrà essere comunicata **tramite specifica certificazione resa da medico specialista.**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ ()
(luogo) (prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

DICHIARA INOLTRE CHE

Il proprio figlio non può mangiare i seguenti alimenti **per motivi religiosi e di credo filosofico:**

1. _____
2. _____

Indicare la religione o il credo filosofico praticati _____

FIRMA
