

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO
PER ALUNNI CON DISABILITA' - ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

Io sottoscritt _____
(cognome e nome)
nato a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ (Rm) via/piazza _____
telefono _____ cellulare _____ e.mail _____
In qualità di _____
(genitori-padre-madre-tutore)

Chiede per l'anno scolastico 2019/2020

L'attivazione del servizio di trasporto scolastico nei modi e nei termini previsti nel bando a firma del responsabile del Servizio per

l'alunno _____ C.F. _____
(cognome e nome)
nato a _____ il _____
e residente a _____ prov _____
Via/piazza _____ nr. _____
frequentante la scuola _____ con sede a _____
(_____) via/piazza _____ nr. _____

specificare il numero di km percorsi giornalmente per recarsi presso la Scuola (andata e ritorno) _____

(il dato dei km puo' essere specificato anche successivamente alla presentazione della domanda)

Ai fini dell'accettazione dell'istanza, il sottoscritto allega copia della seguente documentazione:

- Documento di identità dell'alunno
- Documento di identità del genitore
- copia del verbale invalidità

Trevignano Romano, _____

(FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE)