



DOMANDA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO DEGLI ALUNNI DISABILI RESIDENTI NEL COMUNE DI GIULIANOVA E FREQUENTANTI LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Domanda redatta in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000:

Il/la sottoscritto/a Cognome Nome

residente in GIULIANOVA , via n. CAP.....
telefono

Altri recapiti

e-mail:@.....

Genitore dell'alunno/a Cognome..... Nome.....

Codice Fiscale

nato/ail

e residente in GIULIANOVA , via n. CAP.....

Iscritto/a per l'anno scolastico **2019/2020**

presso la Scuola Secondaria di Secondo Grado.....

sita in via n.....CAP.....

RICHIEDE:

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO PER L'ANNO 2019/2020

Per i seguenti percorsi: *(Barrare quelli di proprio interesse)*

ANDATA

da casa a scuola

fino a scuola partendo dal seguente indirizzo *(solo se diverso da quello di casa)*

.....

RITORNO

da scuola a casa

all'uscita da scuola, al seguente indirizzo *(solo se diverso da quello di casa)*

.....

Per la frequenza della scuola nei seguenti giorni:

.....

dalle ore..... alle ore

