



COMUNE DI CORIGLIANO-ROSSANO

Provincia di Cosenza

SETTORE N.1 POLITICHE DI PROMOZIONE SOCIALE

Al Sigg. Dirigenti Scolastici:

Istituto Comprensivo Statale "C. Guidi"

Dott.ssa Giuseppina Silvana Sapia

csic8ag00@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "Erodoto"

Dott.ssa Susanna Ersilia Capalbo

csic8ah00b@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "P. Leonetti Senior"

Dott. Alfonso Perna

csic81100l@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "Don Bosco"

Dott. Agostino Guzzo

csic83100t@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "V. Tieri"

Dott.ssa Immacolata Cosentino

csic886002@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo I

Dott. Mauro Colafato

csic8am004@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Rossano II

Dott.ssa Celestina D'Alessandro

csic8an00x@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo III

Dott.ssa Elena Gabriella Salvati

csic8ap00g@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Amarelli

Dott.ssa Tiziana Cerbino

csic8aq00b@pec.istruzione.it

Oggetto: Servizio trasporto alunni disabili A.S. 2020/2021.

Si prega di voler fornire, l'elenco degli alunni (completi di indirizzo) con handicap frequentanti il Vostro Istituto, al fine di poter assicurare agli stessi il servizio trasporto scolastico per l'anno 2020/2021. La richiesta, di cui si allega copia, deve essere prodotta dai genitori al capo d'Istituto, accompagnata dall'attestazione della situazione di handicap rilasciata dall'ASP. (legge 104/1992). L'elenco unitamente alle richieste deve poi essere trasmesso al Settore intestato che concorderà con il competente Ufficio Comunale le modalità per il trasporto.

Certa della collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Funzionario
Dott. Serafino Caruso



Il Dirigente
Dott.ssa Tina Alessandra De Rosis

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Corigliano Rossano

Oggetto: RICHIESTA SCUOLABUS OMOLOGATO – A.S. 2020/2021.

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome e nome del genitore o tutore

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono _____ Cellulare _____

DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (CS)

In via/ Piazza _____ n° _____

Iscritto presso la scuola _____ di Corigliano Rossano classe _____
sezione _____

CHIEDE

L'ammissione al servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2020/2021.

Si allega attestazione della situazione di handicap rilasciata dall'ASP.

Corigliano Rossano _____

Firma del richiedente