

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

87064 Corigliano Rossano

Oggetto: RICHIESTA SCUOLABUS OMOLOGATO – A.S. 2024/2025.

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 2024/2025

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

Corigliano Rossano _____

Firma del richiedente