

MODULO DI RICHIESTA

CONCESSIONE CONTRIBUTO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO PER STUDENTI DISABILI FREQUENTANTI IL II
CICLO

ANNO SCOLASTICO 2019/2020

AL COMUNE DI _____

Generalità del genitore o della persona che esercita la responsabilità genitoriale

NOME _____ COGNOME _____

Luogo e data di nascita _____

CODICE FISCALE _____

Residenza Anagrafica

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____

GENERALITA' DELLO STUDENTE DESTINATARIO

NOME _____ COGNOME _____

Luogo e data di nascita _____

CODICE FISCALE _____

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO O PERCORSI TRIENNALI DI IEFP

VIA/PIAZZA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

CLASSE FREQUENTATA NELL'A.S. 2019/2020

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

NUMERO COMPLESSIVO DEI KM PERCORSI GIORNALMENTE DALL'ALUNNO _____

Data

Firma del Richiedente
