

Oggetto: Richiesta trasporto scolastico alunni con disabilità – anno scolastico 2026/2027

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ in via _____

n. _____ tel n. _____ cellulare n. _____

in qualità di genitore / tutore dell' alunno/a (nome e cognome)

frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____

relativamente al servizio di trasporto degli alunni con disabilità per l'anno scolastico 2026/2027

CHIEDE

di fruire:

☐ del servizio di trasporto effettuato dal Comune di Paternò

in alternativa

☐ del rimborso delle spese di accompagnamento con mezzo proprio

Elenco allegati:

- certificato L.104/92 in corso di validità.
- copia del documento di identità dell'istante e del minore per il quale si richiede il contributo per il servizio di trasporto scolastico.
- Certificato di iscrizione rilasciato dalla scuola.

Data _____

Firma _____

