

OGGETTO: Richiesta trasporto scolastico gratuito-semigratuito.

RIF. Studente/studentessa _____ nat a _____ il _____
a mezzo abbonamento al servizio pubblico di linea. Anno Scolastico 2024/2025.

_____ l' sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, e residente in _____, Via _____ n. _____

C.F. _____, Tel./Cell. _____

nel comunicare alla S.V. L'iscrizione del ___ propri ___ figli ___, per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe _____

dell' ISTITUTO SUPERIORE di secondo grado _____

ad indirizzo scolastico _____ sito nel Comune di _____

DICHIARA

1. che l'alunn ___, per la frequenza scolastica, è costrett__ a viaggiare giornalmente da _____ a _____ e viceversa, utilizzando il seguente mezzo di trasporto:

- a) MEZZO DI LINEA: TRENO
- b) MEZZO DI LINEA: AUTOBUS
- c) MEZZO DI LINEA: AUTOBUS +TRENO

2. che l'alunn__ è residente nel comune di Tusa o Frazione di _____ Via _____ n. _____

3. che nel comune di Tusa non esiste la corrispondente scuola statale;

4. di essere a conoscenza che il rimborso delle spese sostenute dagli studenti che utilizzano i mezzi pubblici per il raggiungimento delle sedi scolastiche avverrà secondo legge e se viene garantita una frequenza di almeno 15 giorni mensili;

CHIEDE

1. di voler ammettere il/la proprio/a figlio/a al beneficio del trasporto scolastico;

2. di voler accreditare l'importo dovuto sul c/c intestato a _____ Codice

IBAN

- Si allega documento di riconoscimento in corso di validità
- ISEE in corso di validità
- Copia del codice IBAN Bancario.

TUSA _____

FIRMA DEL GENITORE