

Al Comune di AVOLA

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta trasporto studenti con disabilità

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a in Via _____ n. _____ Tel. _____

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire del trasporto per studenti con disabilità per il proprio figlio/a
_____ nato/a a _____ il _____ per frequentare la
scuola presso l'Istituto _____ classe _____

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità proprio e del figlio/a;
- Copia certificazione attestante la disabilità in corso di validità.

Distinti Saluti

Avola li _____

Firma