



COMUNE DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

ALLEGATO C
AL COMUNE DI SABAUDIA
Settore III Servizi ai cittadini

Oggetto: Trasporto scolastico degli alunni con disabilità frequentanti scuole secondarie di II grado – anno scolastico 2017/2018.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale: _____

residente a **SABAUDIA (LT)** in via/piazza _____ n. _____

telefono: cellulare o, in subordine, altro recapito: _____

in qualità di genitore (ovvero tutore) dello studente _____

nato

a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale: _____

residente a **SABAUDIA** in via/piazza _____ n. _____

CHIEDE

che il/la figlio/a frequentante la classe sez. dell'istituto scolastico superiore _____

sito in via _____ n. _____

Comune:

possa essere accompagnato e ripreso da scuola direttamente da apposito servizio reso dal Comune di **SABAUDIA**.

Allega certificato rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap (legge 05/02/1992, n. 104) del/la proprio/a figlio/a.

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003. n. 196.

Data

Firma

Allegare documento di riconoscimento in corso di validità