

Oggetto: Richiesta Trasporto Scolastico minore disabile.

Il/La sottoscritto/a residente in
Via..... n°..... Tel.
Cell. Genitore del bambino/a
Nato/a aprov (.....) il .../.../..... residente in
..... iscritto alla classe Sez. della Scuola
.....

CHIEDE

Alla S.V. il Servizio di Trasporto Scolastico per il/la bambino/a di cui sopra, in quanto lo stesso non è in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita.

Si rimette in allegato:

- 1) certificato ASL RM-H, comprovante quanto innanzi dichiarato.
- 2) fotocopia documento di identità del dichiarante.

Velletri

Il Genitore/Il tutore

.....

Spazio Riservato all'Ufficio

CERTIFICAZIONE ASL
IN DATA

(La presentazione è gratuita, indipendentemente dal reddito, ai sensi del comma 8, art.8 del Regolamento allegato alla deliberazione di C.C. n°30 del 28 Marzo 2003);

<input type="checkbox"/>	DIRITTO ALLA PRESTAZIONE	Data	Firma
--------------------------	---------------------------------	---------------	----------------

<input type="checkbox"/>	<u>NON</u> DIRITTO ALLA PRESTAZIONE	Data	Firma
--------------------------	--	---------------	----------------