



COMUNE DI PICO

Provincia di Frosinone

Medaglia d'Argento al Merito Civile



MODELLO DI DOMANDA

TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA' II° CICLO

1 sottoscritt _____,

nat_ a _____ il _____, residente a _____,

in Via _____ Cell. _____,

genitore dell' alunno _____,

nat_ a _____ il _____, residente a _____,

frequentante il seguente Istituto _____

sito a _____, in Via _____

iscritto nell' A.S. 2026-2027 alla classe _____

CHIEDE

Di usufruire di tale servizio specificando che il trasporto avverrà:

☐ **Trasporto Pubblico**

(specificare il costo: mensile € _____ o annuale € _____)

☐ **Trasporto Privato**

(specificare i Km percorsi giornalmente A/R) _____

Allegando:

☐ Documento di riconoscimento del genitore in corso di validità

☐ Documento di riconoscimento dello studente in corso di validità

☐ Documentazione attestante la disabilità (grave/non grave)

Pico, _____

FIRMA
