

OGGETTO: RICHIESTA TRASPORTO GRATUITO AI SENSI DELLE LL.RR. 24/1973 E 14/2002 -
ANNO SCOLASTICO 2015/2016.

STUDENTE: _____
Nato a _____ il _____
Residente in Capaci, via _____ n. _____
Recapito telefonico _____

GENITORE:

Il _____ sottoscritt _____ nato a _____
il _____, genitore dello studente sopra indicato;

CHIEDE

per la frequenza scolastica del figlio, l'ammissione al *servizio di trasporto* mediante:

- **SERVIZIO "A.S.T."** apporre una X se si sceglie questo servizio
- **SERVIZIO "AUTOBUS TRENITALIA"** apporre una X se si sceglie questo servizio

N.B. Se l'Istituto frequentato, documenterà una frequenza scolastica inferiore a 15 giorni mensili, lo studente non avrà diritto: per il mese successivo all'abbonamento A.S.T., e per il mese corrispondente ad alcun rimborso spesa, comma 6) L.R. n. 24/73.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che il figlio è residente in Capaci, nella via _____ n. _____;
- che lo stesso per il corrente anno scolastico è iscritto alla **Classe** _____;
dell'Istituto _____
sede di _____ via _____.

Nella qualità di genitore si impegna:

- a) a ritirare l'abbonamento entro il 31 di ogni mese e comunque non oltre il 4° giorno del mese successivo ;**
- b) a comunicare tempestivamente l'eventuale sospensione degli studi** (causa malattia o variazione (cambio scuola ect.), che intervenga nel corso dell'anno scolastico;
- c) a comprovare a richiesta dell'Ufficio Comunale di P.I., la frequenza scolastica del figlio/a,** mediante mezzo certificato rilasciato dall'Istituto.

Allega: fotocopia **documento valido di identità personale** e per studenti di **scuole Paritarie (certificazione che attesti il riconoscimento di scuola paritaria)**

Capaci, ____/____/_____

FIRMA

RISERVATO ALL'UFFICIO

ALUNNO RIPETENTE

Variazioni intervenute nel corso dell'anno scolastico

RITIRATO

CAMBIO D'ISTITUTO

Dall'Istituto _____ con sede a _____

all'Istituto _____ con sede a _____.

VERIFICA A CAMPIONE

Lo studente _____ è risultato residente in questo Comune

e frequentante l'Istituto _____ sede di _____

classe _____ sez. _____.

**FIRMA DEL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO**
