



COMUNE DI CAPACCIO

(PROVINCIA DI SALERNO)

AREA I – SERVIZIO 5

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE e CULTURA

Al Sindaco del Comune di Capaccio Paestum

Richiesta Servizio di Trasporto Scolastico Anno 2016/2017

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel _____

CHIEDE

L'erogazione del servizio Trasporto Scolastico anno 2016/2017 per il proprio/a figlio/a

Cognome e nome dell'alunno/a _____

Nato/a _____ il _____

Che per l'anno scolastico 2016/2017 frequenterà la seguente scuola:

Infanzia

Primaria

Secondaria I grado

classe _____ sezione _____ scuola _____

Andata e ritorno

Solo andata

Solo ritorno

Data _____

Firma _____



COMUNE DI CAPACCIO

(PROVINCIA DI SALERNO)

AREA I – SERVIZIO 5

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE e CULTURA

Per quanto concerne la determinazione della tariffa:

- chiede l'esonero ai sensi della legge 104/1992 (da documentare)
- chiede l'esonero in quanto fruitore di contributo assistenziale (si allega attestazione dell'Ufficio Servizi Sociali)

Allega:

- N.2 foto tessera del minore per cui si chiede il servizio (solo nel caso di prima iscrizione o per smarrimento del tesserino)
- Fotocopia di documento del genitore richiedente
- Ricevuta di pagamento

Dichiara

Di aver preso visione del regolamento comunale per il servizio trasporto scolastico e di accettarne tutte le condizioni ivi previste.

Data _____

Firma _____