

Servizio trasporto ragazzi disabili

Anno scolastico 2014/2015

Scheda iscrizione

Il sottoscritto genitore* _____ nato a _____

il _____ residente in via/località _____ n° _____

n° telefono _____

chiede

che il figlio/a _____ frequentante la classe _____ sez _____

della scuola _____ via _____

possa usufruire del servizio trasporto.

TIPO DI

HANDICAP _____

NOTE

Si allega: certificazione medica rilasciata ai sensi della L.104/1992 dalla competente Commissione medica;

* Fotocopia del documento d'identità in corso di validità .

Il richiedente

Alghero
