

OGGETTO: **RICHIESTA TRASPORTO STUDENTI PENDOLARI AI SENSI DELLE LL.RR. 24/1973 E 14/2002 – ANNO SCOLASTICO 2016/2017.**

**STUDENTE:** \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Residente in Capaci, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_.

**GENITORE:** l sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, genitore dello/a studente/ssa sopra cato/a;

**CHIEDE**

per la frequenza scolastica del \_\_\_ propri \_\_\_ figlio/a, l'ammissione al trasporto mediante:

• **SERVIZIO A.S.T.**

• **SERVIZIO TRENITALIA**

**N.B.** Se l'Istituto frequentato, documenterà una frequenza scolastica inferiore a **15 giorni mensili**, lo/a studente/ssa **non avrà diritto ad alcun rimborso per il mese** comma 6) L.R. n. 24/73.

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

- che il figlio/a è residente in Capaci, nella via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

- che lo/a stesso/a per il corrente anno scolastico è iscritto/a alla **Classe** \_\_\_\_\_;

dell'**Istituto** \_\_\_\_\_.

sede di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_.

**Nella qualità di genitore si impegna:**

1. a comunicare tempestivamente **l'eventuale sospensione degli studi** (causa malattia o variazione cambio scuola ect.), che intervenga nel corso dell'anno scolastico;
2. a comprovare a richiesta dell'Ufficio Comunale di P.I., la **frequenza scolastica del figlio/a**, mediante certificato rilasciato dall'Istituto.

Allega: fotocopia **documento di identità personale valida** e per gli studenti di **sc. Paritarie** anche **(certificazione che attesti il riconoscimento di scuola paritaria per l'anno scolastico in corso)**

Capaci, \_\_\_\_\_

F I R M A

\_\_\_\_\_

---

---

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

\_\_\_\_\_