



COMUNE DI RADDUSA

(Città Metropolitana di Catania)

C.A.P. 95040
C.F. 82001950870
Servizio di tesoreria: C.C.P. 15897952

☎ 095/662060
FAX 095/662982

AREA SERVIZI SOCIALI

RICHIESTA TRASPORTO SCOLASTICO ALUNNI CON DISABILITA' FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO PRESENTI NEL COMUNE DI RADDUSA ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il Sottoscritto COGNOME _____ Nome _____
Nato/a _____ il ___ / ___ / ___ C.F. _____
Residente in _____ Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____
Nella sua qualità di Genitore Richiedente

CHIEDE L'ISCRIZIONE DI

1. COGNOME _____ **NOME** _____

Nato/a _____ **il** ___ / ___ / ___ **C.F.** _____

Residente in _____ **Via/Piazza** _____ **n.** _____

Iscritto, per l'anno scolastico 2024/2025, alla scuola: Infanzia Primaria Secondaria Primo Grado

Scuola _____ **Plesso** _____ **Classe** _____ **Sez.** _____

Di avere la necessità che il proprio figlio/a venga trasportato/a dal seguente indirizzo alla scuola.
A tal fine dichiara di essere consapevole che il servizio scuolabus è stato costituito dal Comune per rendere più agevole il raggiungimento della scuola e viceversa.

All'istanza deve essere allegata la seguente documentazione:

- Documento d'identità del dichiarante in corso di validità;
- Documento d'identità del minore;
- Cartella clinica;

Firma