



Comune di Mentana

Città Metropolitana di Roma Capitale

AI COMUNE DI MENTANA
Ufficio P.I.
Via Tre Novembre 25
00013 Mentana

OGGETTO: Richiesta servizio trasporto alunni disabili anno scolastico 2017/2018

_____,
I sottoscritt _____,

nat _____ il _____ a _____,

residente in Mentana Via _____

Tel. _____ genitore dell'alunno _____

_____ chiede alla S.V.

di poter usufruire del Servizio di Trasporto per alunni disabili per il proprio figlio

frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

_____ via _____

dalla propria abitazione alla scuola andata e ritorno.

Orario scolastico _____.

Mentana ,li _____

Firma
