



Città di Valmontone

Al Comune di Valmontone
Ufficio Servizi Sociali

**RICHIESTA EROGAZIONE DEL SERVIZIO SCUOLABUS PER ALUNNI DISABILI
FREQUENTANTI SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA- SECONDARIA DI PRIMO GRADO
SUL TERRITORIO COMUNALE**

A.S. _____

DATI RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ nazione _____

Codice Fiscale _____

Residente in via: _____ n° _____

Telefono: _____ e-mail: _____

In qualità di: _____

DATI ALUNNI

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ nazione _____

Codice Fiscale _____

Residente in via: _____ n° _____

Che frequenta l'Istituto Comprensivo _____ plesso

Classe _____ sezione _____

Orario scolastico:

TEMPO MODULARE CON RIENTRO IL GIORNO/I GIORNI _____

Orario di ingresso _____ orario di uscita _____

TEMPO PIENO

Orario di ingresso _____ orario di uscita _____

Richiesta del Servizio:

Andata

Ritorno

Andata e ritorno

Valmontone, _____

Firma