

OGGETTO: Richiesta attivazione servizio di trasporto

Il/la sottoscritto/a _____

genitore/responsabile dell'alunno _____
frequentante per l'anno scolastico _____ la classe _____ della:

genitore/responsabile dell'alunno _____
frequentante per l'anno scolastico _____ la classe _____ della:

genitore/responsabile dell'alunno _____
frequentante per l'anno scolastico _____ la classe _____ della:

con richiesta

tratta _____

-

- SCUOLA PRIMARIA "GANDHI"**
- SCUOLA PRIMARIA "D. CHIESA"**
- SSSPG "NEGRELLI"**

C H I E D E

l'attivazione del servizio trasporto.

Firma del responsabile

Data _____
