

**Al Sig. Sindaco del
Comune di Sant'Agata Li Battiati**

Oggetto: Richiesta abbonamento trasporto scolastico extraurbano gratuito per l'anno ____ / ____
_ l_ sottoscritt _____ nat _ a _____ e residente
in S. Agata Li Battiati in via _____ n° _____ tel _____
comunica alla S. V. l'iscrizione del proprio figlio _____ nato a
_____ il _____ per l'anno scolastico ____ / ____ alla
classe _____
della scuola _____ sita nel comune di _____

Essendo questi costretto, per raggiungere la località sede della scuola, a servirsi di mezzi pubblici o privati

CHIEDE

Alla S.V. di voler ammettere il proprio figlio ai benefici del trasporto gratuito di cui alle LL. RR. 26.05.1973 n° 24 e 13.01.1978 n° 1:
A tal fine il sottoscritto, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere residente anagraficamente nel Comune di S. Agata Li Battiati;

che la scuola che il proprio figlio dovrà frequentare non ha tasse di frequenza annuali di importo superiore ad € 129,11;

che il proprio non è convittore con rette a carico dello stato o della Regione, né con retta a carico d'importo superiore ad € 361,52 annue;

che la scuola nella quale il proprio figlio è iscritto non è un corso di qualificazione o di aggiornamento professionale, né un corso integrativo;

che la scuola è quella più vicina alla residenza dello studente.

Con osservanza

Firma

Sant'Agata Li Battiati li

N.B. La presente domanda deve essere presentata, a pena di decadenza, all'Ufficio protocollo del Comune entro e non oltre il 30 Novembre

TIMBRO DELLA SCUOLA

**Al Comune di
SANT'AGATA LI BATTIATI**

Per le finalità previste dalla Legge Regionale 26.5.73 n° 24, si attesta che l'alunno

..... ha regolarmente frequentato nei mesi di:

Mese	Timbro
OTTOBRE	
NOVEMBRE	
DICEMBRE	

Data.....

IL PRESIDE

.....

Oggetto: Istanza Rimborso abbonamenti Trasporto extra urbano anno scolastico ____/____

Il/la sottoscritto/a, nato a
(Nome e cognome) (luogo di nascita)

il..... C.F. residente in questa Via/P.zza
(data di nascita) (codice Fiscale)

..... n°..... telefono n°....., genitore
dell'alunno

..... frequentante l'Istituto/ Liceo
(nome e cognome dell'alunno)

....., classe sita in
(denominazione della scuola)

.....
(ubicazione della scuola)

CHIEDE

Il rimborso degli abbonamenti AMT / AST MEZZO PROPRIO

relativi ai mesi di:

- OTTOBRE
- NOVEMBRE
- DICEMBRE

acquistati per il proprio figlio/a, per l'anno scolastico ____/____

A tal fine allego:

Attestazioni di frequenza sottoscritti dal responsabile della scuola frequentata

Abbonamenti in originale

Fotocopia del tesserino AMT/ AST

FIRMA

.....

N.B. La presente istanza deve essere presentata, a pena di decadenza , all'Ufficio protocollo del Comune entro e non oltre il 30 Dicembre

TIMBRO DELLA SCUOLA

**Al Comune di
SANT'AGATA LI BATTIATI**

Per le finalità previste dalla Legge Regionale 26.5.73 n° 24, si attesta che l'alunno
..... ha regolarmente frequentato nei mesi di:

	Timbro
GENNAIO	
FEBBRAIO	
MARZO	
APRILE	
MAGGIO	

Data.....

IL PRESIDE

.....

Oggetto: Istanza Rimborso abbonamenti Trasporto extra urbano anno scolastico ____/____.

Il/la sottoscritto/a, nato a
(Nome e cognome) (luogo di nascita)

il..... C.F. residente in questa Via/P.zza
(data di nascita) (codice Fiscale)

..... n°..... telefono n°....., genitore
dell'alunno

..... frequentante l'Istituto/ Liceo
(nome e cognome dell'alunno)

....., classe sita in
(denominazione della scuola)

.....
(ubicazione della scuola)

CHIEDE

Il rimborso degli abbonamenti AMT / AST - MEZZO PROPRIO

relativi ai mesi di:

- GENNAIO
- FEBBRAIO
- MARZO
- APRILE
- MAGGIO

acquistati per il proprio figlio/a, per l'anno scolastico ____/____

A tal fine allego:

Attestazioni di frequenza rilasciati dalla scuola frequentata

Abbonamenti in originale

Fotocopia del tesserino AMT/ AST

FIRMA

.....

N.B. La presente istanza deve essere presentata, a pena di decadenza , all'Ufficio protocollo del Comune entro e non oltre il 30 Giugno