



COMUNE DI CORIGLIANO-ROSSANO
Prot. Partenza N° 0061518 del 17-07-2019



COMUNE DI CORIGLIANO-ROSSANO

Provincia di Cosenza

Via Barnaba Abenante , 35 - 87064

Sede Corigliano 0983891511- sede Rossano 0983 5291

AREA AMMINISTRATIVA – SETTORE POLITICHE SOCIALI ISTRUZIONE

IL DIRIGENTE

Ai Sigg. Dirigenti Scolastici:

Istituto Comprensivo Statale "C. Guidi"

Dott.ssa Giuseppina Silvana Sapia

csic8ag00g@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "Erodoto"

Dott.ssa Susanna Ersilia Capalbo

e-mail: csic8ah00b@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "P. Leonetti Senior"

Dott. Alfonso Perna

csic81100l@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "Don Bosco"

Dott. Agostino Guzzo

csic83100t@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Statale "V. Tieni"

Dott.ssa Bombina Carmela Giudice

csic886002@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Rossano I

csic8am004@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Rossano II

csic8an00x@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Rossano III

csic8ap00g@pec.istruzione.it

Istituto Comprensivo Amarelli



csic8aq00b@pec.istruzione.it

Oggetto: Servizio trasporto alunni disabili A.S. 2019/2020.

Si prega di voler fornire, l'elenco degli alunni (completi di indirizzo) con handicap frequentanti il Vostro Istituto, al fine di poter assicurare agli stessi il servizio trasporto scolastico per l'anno 2019/2020. La richiesta, di cui si allega copia, deve essere prodotta dai genitori al capo d'Istituto, accompagnata dall'attestazione della situazione di handicap rilasciata dall'ASP, (legge 104/1992). L'elenco unitamente alle richieste deve poi essere trasmesso al Settore intestato che concorderà con il competente Ufficio Comunale le modalità per il trasporto.

Certa della collaborazione si porgono distinti saluti.

Il Dirigente
Dott.ssa Tina A. De Rosi



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

87064 Corigliano Rossano

Oggetto: RICHIESTA SCUOLABUS OMOLOGATO – A.S. 2019/2020.

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome e nome del genitore o tutore

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono _____

Cellulare _____

DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (CS)

In via/ Piazza _____ n° _____

Iscritto presso la scuola _____ di Corigliano Rossano classe _____

sezione _____

CHIEDE

L'ammissione al servizio di trasporto scolastico per l'anno scolastico 2019/2020

Si allega attestazione della situazione di handicap rilasciata dall'ASP.

Corigliano Rossano _____

Firma del richiedente