Direzione Pubblica Istruzione
Comune di Taranto
Trasporto alunni disabili
Scuola dell'infanzia – primaria
e secondaria di 1° grado

Oggetto: *Richiesta di trasporto per alunno disabile*

Il sottoscritto_____genitore di_____

_____nato a _____il _____

residente a _____Via_____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di trasporto per raggiungere la sede della scuola _____

plesso_____ubicata in via _____ grado_____

li_____

Il Richiedente

_____

tel._____

_____

_____

Parte riservata alla ASL TA/1

Visti gli atti d'ufficio e/o valutata la condizione di necessità dell'utente richiedente

si attesta

che l'alunno/a_____,risulta essere minore portatore di handicap grave per cui impossibilitato all'uso dei mezzi di trasporto pubblici a causa della grave disabilità di tipo motorio/intellettivo/sensoriale e necessita di trasporto assistito.

Specificare:

- ☐ mezzo con pedana
- ☐ mezzo senza pedana

_____, li_____

Il responsabile U.T.R.

_____

Il Direttore
Area Disabilità Età Evolutiva