



All'Ufficio
Servizi Scolastici, Educativi e Politiche Giovanili
del Comune di
LIGNANO SABBIAADORO

Oggetto: **segnalazione relativa al servizio di trasporto scolastico**

Il/la Sottoscritto/a
residente a in Via
..... n. tel.
genitore dell'alunno/a

iscritto/a alla Scuola: Infanzia Statale
 Infanzia Andretta
 Primaria
 Primaria TEMPO PIENO
 Secondaria di Primo grado

FORMULA LA SEGUENTE SEGNALAZIONE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Lignano Sabbiadoro

Firma

.....