

AlP Ufficio Pubblica Istruzione
Del Comune Di
SAN VITO LO CAPO

Oggetto: Alunn _____ nat a _____ il _____

Il /La sottoscritto/a _____ nat a _____
il _____ comunica alla S.V. l'iscrizione del proprio/a figlio/a indicato/a in oggetto
alla classe _____ dell'Istituto _____ A tal uopo dichiara,
di essere residente in questo Comune, con domicilio in Via _____
frazione _____ e che, pertanto per frequentare la scuola il/la predetto/a
figlio/a dovrà servirsi del mezzo A.S.T. per l'anno scolastico 2018/2019.

Dichiara, inoltre, sotto la propria personale responsabilità, che il/la proprio/a
figlio/a non trovasi in alcuna delle seguenti condizioni:

- Frequentante Scuole convitti od istituto con tasse annuali a proprio carico.
- Convittore in istituto con retta a carico dello Stato, della Regione o di altro Ente, o con retta a proprio carico.
- Frequentante corsi di qualificazione, aggiornamento professionale, istituti che rilasciano titoli di studio diversi da quelli legalmente riconosciuti dallo Stato.
- che ai fini del rilascio dell'abbonamento al servizio pubblico di trasporto scolastico, il/la proprio/a figlio/a _____ è regolarmente iscritto all'Istituto _____ Classe _____ Sez. _____

Sono esclusi dai benefici gli alunni che usufruiscono di provvidenze regionali per la frequenza scolastica presso scuole paritarie.

Di impegnarsi a comunicare entro 15 dalla scadenza dell'abbonamento eventuale rinuncia".

Si impegna, altresì, di rimborsare la somma pari al costo dell'abbonamento qualora il proprio figlio non frequenti la scuola per almeno 15 giorni mensili (L.R. n. 24 del 26.05.1973 e della Circolare n.8 del 24.09.2010).

San Vito Lo Capo _____

ALLEGA: documento di identità personale valido.

TELEFONO: