

***Al Sig.Sindaco del
Comune di San Giovanni la Punta***

**Oggetto: Servizio Trasporto studenti – anno scolastico 2024/25.
TRASMISSIONE ABBONAMENTI IN ORIGINALE.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a San Giovanni La Punta, in Via/Piazza
_____ N° _____ Tel. _____ nella
qualità di genitore dell'alunno/a _____, avendo
già presentato istanza di ammissione al beneficio del trasporto gratuito, ai sensi della L. R.
24/73 e ss.mm.ii., con nota prot. N. _____ del _____; dichiara che il/la proprio/a
figlio/a _____ frequenta
l'Istituto _____ sito a _____ in
Via/Piazza _____.

TRASMETTE

ai fini del rimborso, gli **abbonamenti in originale**, relativi ai trimestri:

- OTTOBRE – NOVEMBRE – DICEMBRE
- GENNAIO – FEBBRAIO – MARZO
- APRILE – MAGGIO.

San Giovanni la Punta, lì

Firma _____