

**OGGETTO: SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO.
RICHIESTA CANCELLAZIONE.**

Il sottoscritto _____, nato a _____

il _____, residente in _____, via _____,

n. _____ Codice Fiscale _____

in qualità di _____

dell'alunno (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____, frequentante la

Scuola **Infanzia** – loc. Maras

Classe _____ Sezione _____

Scuola **Primaria** – Via Don Pietro Zangrado, 18

Classe _____ Sezione _____

Scuola **Secondaria** di Primo Grado – Via Albona, 45

Classe _____ Sezione _____

iscritto al servizio di trasporto scolastico

CHIEDE

la **CANCELLAZIONE dal servizio** e si impegna a restituire al Comune l'originale del cartellino cartaceo in proprio possesso.

Sospirolo, _____

IL/LA RICHIEDENTE

Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.