

**Al Signor Sindaco
del Comune di
Santa Margherita di Belice**

OGGETTO: Trasporto scolastico urbano alunni Scuola dell'Infanzia "Rosa Agazzi".

Anno Scolastico 2026/2027.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ Via _____ n. _____

recapito telefonico n. _____

CHIEDE

Alla S.V. che il/la proprio/a figlio/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ Via _____ n. _____

iscritto/a per l'anno scolastico 2026/2027, alla classe _____ Sez. _____

Scuola dell'Infanzia "Rosa Agazzi", possa usufruire del servizio di trasporto scolastico urbano gratuito.

Si richiede di allegare alla presente domanda copia di un documento d'identità in corso di validità.

Data, ____/____/____

Firma