



COMUNE DI VINCI

CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE
P.zza Leonardo da Vinci 29, Vinci 50059

<http://www.comune.vinci.fi.it> - PEC: comune.vinci@postacert.toscana.it
Partita IVA: 01916730482 - C. F.: 82003210489

All'Ufficio servizi educativi e scolastici

OGGETTO: Richiesta di cambio di indirizzo del trasporto scolastico

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Residente a _____ Via _____

_____ N° _____ Tel _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a alla scuola _____

Classe _____ Sezione _____

Chiede

che l'indirizzo del trasporto scolastico del proprio figlio venga variato come segue:

precedente indirizzo in uso _____

nuovo indirizzo _____

specificare chi abita al nuovo indirizzo (genitori, nonni, ecc...) _____

Il cambio di indirizzo del trasporto di cui sopra viene richiesto per:

solo ritorno solo andata andata e ritorno

a partire dalla data seguente: _____

per il seguente motivo _____

- **Per il nuovo indirizzo, nel caso in cui il cambiamento richiesto possa essere realizzato compatibilmente con l'organizzazione del trasporto scolastico già esistente, sarà data comunicazione telefonica da parte dell'ufficio servizi scolastici sulla fermata e sugli orari.**
- **La comunicazione sarà data anche in caso di impossibilità ad effettuare il cambio di indirizzo richiesto.**

Data _____

Firma (leggibile) _____