

Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2024/2025.

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in _____ via/piazza _____ n. _____

CHIEDO

AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE G.C. N. 75 DEL 27.09.2024 IL RIMBORSO DELLA QUOTA PARTE PER TRASPORTO A.S. SCOLASTICO 2024/2025.

A tal fine **DICHIARO CHE**

Mio/a figlio/a _____

frequenta la scuola _____, classe _____ e che la spesa complessiva sostenuta per il trasporto scolastico è pari ad € _____ come da documentazione allegata e pertanto, vista la quota spettante mensile per ogni alunno*, chiedo il rimborso per € _____.

FIRMA

- Allegati: copia di abbonamento/biglietto intestato all'alunno per cui si richiede il rimborso, debitamente timbrato e documento di identità del richiedente.

* Quota base di compartecipazione: euro 20,00 mensili. Esenzione per reddito se la famiglia ha l'I.S.E.E. inferiore ad euro 6.800,00 annui ad esclusione degli alunni del progetto SAI.

Quota mensile prevista per gli alunni delle classi della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado di tutte le scuole dell'Istituto comprensivo di Galliciano residenti nel Comune di Fabbriche di Vergemoli e per gli alunni dalla classe prima alla classe quinta delle scuole secondarie di secondo grado residenti nel Comune di Fabbriche di Vergemoli.