

**AL SIG. SINDACO
COMUNE DI
LATRONICO**

=====

L_ sottoscritt_ _____, genitore
dell'alunn_ _____, frequentante la classe ____ della Scuola
_____.

CHIEDE

L'esonero dal pagamento del ticket per il servizio di mensa e trasporto, in
quanto _ l_ predett_ figli_ è portatore di handicap.

ALLEGA:

1)Certificazione medica attestante l'handicap o attestazione del godimento del sostegno
da parte dell'autorità scolastica;

Distinti Ossequi.

Latronico, li _____