

OGGETTO: Richiesta trasporto zaino al primo piano

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ a.s. 20\_\_ - 20\_\_ sita al primo piano di codesto

plesso, chiede di poter usufruire del servizio di trasporto in ascensore dello zaino

- per l'intero anno scolastico
- per giorni \_\_\_\_\_ (dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_)

Motivo della richiesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentazione allegata\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*Si terrà conto esclusivamente di patologie certificate da medici specialisti