

Al Comune di Stresa  
Ufficio Pubblica Istruzione  
Via Principe Tomaso, 55  
28838 S T R E S A

**RICHIESTA RIMBORSO QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA  
SPESA IN ASSENZA DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO  
SCUOLE PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il .....  
Codice fiscale .....  
Residente in via ..... n. .... Cap..... Città ..... Frazione .....  
Tel. casa ..... Tel. lavoro..... cellulare .....  
E-mail .....  
genitore dell'alunno/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in Via ..... n..... Cap..... Città .....  
Iscritto alla scuola  elementare  media classe ..... sezione .....

**CHIEDE**

il rimborso della quota di compartecipazione alla spesa per il trasporto scolastico A.S. 2020/2021 e corrispondente al costo dell'abbonamento sulla linea di traffico pubblica nella tratta Loc. La Sacca - Stresa e riferite ai giorni di svolgimento delle lezioni ed iscritte nel calendario scolastico trasmesso dall'Istituto Scolastico.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**Si chiede di voler accreditare il rimborso sul seguente codice IBAN:**

\_\_\_\_\_