**da redigere su carta intestata della scuola**

|  |
| --- |
| Al Comune di Genova |
| Ufficio Sostegno Scolastico - Sala 37 – P.5° |
| trasportoscolastico@comune.genova.it |
| Tel. 0105576528 - fax 0105577341 |
|  |
| Alla Coop. di Trasporto ………………. |
|  |
|  |
|  |

Prot. n. del

Scuola: (nome - indirizzo - numero telefonico - n. fax - e-mail)

referente: (cognome e nome)

OGGETTO: richiesta modifica trasporto scolastico alunno/studente...................................................................................................................................................................................................................................................................................

Si rende necessaria la seguente modifica di trasporto scolastico per il giorno ..............................................;

con le seguenti modalità: **andata**: alle

ore......................................da......................................................................a...............................

per essere alle ore............ a (indicare struttura:teatro/cinema…)……………………………….

**Ritorno:** alle ore.................da......................................................................................................

a......................................................................................................;

L’alunno sarà accolto nel luogo sopra indicato dal Prof./Insegnante/o altro accompagnatore (indicare cognome, nome e n. di cellulare)..........................................................................................................................................;

**N.B.: non saranno di norma autorizzate destinazioni riguardanti vie/strade/piazze/stazioni ferroviarie e qualsiasi altro luogo non strutturato.**

**Il numero di corse giornaliere non deve essere superiore a due corse.**

 Il Dirigente Scolastico

Riservato all’Ufficio Sostegno Scolastico

Prot. n. del

Non si autorizza la sopra citata modifica per il seguente motivo:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**N.B.: L’Ufficio Sostegno Scolastico interviene solo nel caso verifichi la incompatibilità della richiesta, in caso contrario le variazioni di destinazione comunicate si intendono AUTORIZZATE**

 data Il Funzionario Responsabile