



# COMUNE DI VINCI

CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE  
P.zza Leonardo da Vinci 29, Vinci 50059

<http://www.comune.vinci.fi.it> - PEC: [comune.vinci@postacert.toscana.it](mailto:comune.vinci@postacert.toscana.it)  
Partita IVA: 01916730482 - C. F.: 82003210489

All'Ufficio servizi educativi e scolastici

## OGGETTO: Richiesta di cambio di indirizzo del trasporto scolastico

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla scuola \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

### Chiede

che l'indirizzo del trasporto scolastico del proprio figlio venga variato come segue:

precedente indirizzo in uso \_\_\_\_\_

**nuovo indirizzo** \_\_\_\_\_

specificare chi abita al nuovo indirizzo (genitori, nonni, ecc...) \_\_\_\_\_

Il cambio di indirizzo del trasporto di cui sopra viene richiesto per:

solo ritorno  solo andata  andata e ritorno

a partire dalla data seguente: \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

- **Per il nuovo indirizzo, nel caso in cui il cambiamento richiesto possa essere realizzato compatibilmente con l'organizzazione del trasporto scolastico già esistente, sarà data comunicazione telefonica da parte dell'ufficio servizi scolastici sulla fermata e sugli orari.**
- **La comunicazione sarà data anche in caso di impossibilità ad effettuare il cambio di indirizzo richiesto.**

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_