

CITTA’ DI PALERMO

**Area alla Scuola e Realtà dell’Infanzia**

**Staff Capo Area – Ufficio Assistenza Scolastica**

**Via Notarbartolo, 21/A telefono 091 7404318/92**

**RICHIESTA SERVIZIO DI TRASPORTO ALUNNI**

**PER LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA’ DIDATTICO – CULTURALI**

**ANNO SCOLASTICO 2018 - 2019**

**PROGRAMMAZIONE BIMESTRALE:**

**Data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Compilare la seguente tabella per ogni data in cui si vuole usufruire del servizio di trasporto.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Istituzione Scolastica** | **Referente****e cellulare** | **Sito da raggiungere e breve descrizione dell’attività da espletare** | **Punto di raduno** | **Data** | **Orario del servizio** | **n.****servizi richiesti** | **n. viaggiatori****\*** |
| **I.C. Giuliana Saladino** |  |  | **SEDE CENTRALE Via Barisano da Trani 7** |  | **Partenza 8.30****Rientro 13.30** |  |  |

\*Segnalare il numero di alunni diversamente abili

 **Palermo,**  **Il Dirigente Scolastico**