

Allegato B:

**SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER TRASPORTO SCOLASTICO**

Nome e cognome del figlio	età figlio	Deambulante in autonomia (indicare SI o NO)	Tipologia di scuola (indicare infanzia, primaria o secondaria di primo grado)	Nome scuola	Indirizzo scuola (indicare via, numero civico e paese)	Calendario scolastico (indicare inizio e fine scuola a.s. 2024/2025)	Km casa/scuola