

DA CONSEGNARE ALL'UNIONE DEI COMUNI DELLA VALLE DEL GARZA
UFFICIO SCUOLA DI CAINO 030 6830016

ENTRO E NON OLTRE IL 30/04/2015

**DOMANDA ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA CAINO
ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

Il sottoscritto

tel. e.mail

La sottoscritta

tel. e.mail

Chiediamo l'iscrizione al servizio mensa

per nostro/a figlio/a nato/a a

il Codice Fiscale

Residente a in Via n.

Frequentante nell'anno scolastico 2015/2016 la classe della Scuola primaria "Giovanni Paolo II" di Caino,

Al fine di redigere la graduatoria, in caso di esubero di richieste rispetto ai posti disponibili, dichiariamo: (barrare la casella che interessa)

- Alunno residente ed in possesso di certificazione di disabilità/in carico al servizio disagio o tutela;
- Alunno residente che appartiene a **famiglia in cui entrambi i genitori lavorano oppure è presente un unico genitore e questo è lavoratore**
- Alunno residente, non rientranti nelle categorie precedenti
- Alunno non residente**, appartenente a famiglia in cui entrambi i genitori siano lavoratori oppure sia presente un unico genitore e questo sia lavoratore
- Alunno non residente**, non appartenente alla categoria precedente.

*Accetto integralmente le condizioni previste dal vigente regolamento del servizio di mensa scolastica.
Autorizzo, ai sensi del D.lgs 30/06/2003 n. 196, il Servizio Scuola ad utilizzare i miei dati personali per l'espletamento delle procedure relative alla richiesta effettuata, dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all' art. 13 dello stesso D.lgs*

Firma papà

Firma mamma

Data,

NOTA BENE:

- In caso di intolleranze o allergie alimentari è necessario presentare certificato medico presso l'ufficio scuola per la predisposizione all'atto dell'iscrizione.
- L'Unione dei Comuni si riserva la possibilità di richiedere in qualsiasi momento eventuale documentazione a dimostrazione di quanto dichiarato.