



MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA ANNO SCOLASTICO 2017/2018

GENITORE: Il/la sottoscritto/a _____

residente in Via _____ n° _____

città' _____ cap _____ prov _____

CODICE FISCALE GENITORE _____

TEL _____ CELL _____

E-MAIL _____

*** (è obbligatorio inserire un indirizzo e-mail e un recapito telefonico)**

► in qualità di genitore del **BAMBINO/A** _____

residente in Via _____ n° _____

città' _____ cap _____ prov _____

nato/a a _____ il _____

COD. FISCALE BAMBINO _____

che frequenterà:

- la sezione _____ della SCUOLA MATERNA STATALE DI BUSSOLENO
- la classe _____ della SCUOLA ELEMENTARE STATALE DI BUSSOLENO
- la classe _____ della SCUOLA ELEMENTARE STATALE DI FORESTO

Dichiara di voler usufruire per l'anno scolastico 2017/2018 del servizio mensa scolastica.

A tal fine comunica che CONTESTUALMENTE alla presente iscrizione consegna al Comune di Bussoleno:

- Domanda di esenzione e/o riduzione della retta dei servizi richiesti, sulla base dell'I.S.E.E. del nucleo familiare
- Domanda di esenzione per disabilità

Dichiara che il bambino _____ necessiterà di apposita dieta che verrà presentata all'ufficio scuola del Comune di Bussoleno **entro il giorno 31/07/2017. Il certificato medico della dieta va presentato OGNI ANNO SCOLASTICO.**

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dal D.Lgs. n. 196/2003 e dai regolamenti attuativi.

FIRMA

TALE MODULO E' DA CONSEGNARE entro il 31/07/2017

via mail a ufficioscuola@comune.bussoleno.to.it

o via fax al n. 0122 640414

o Ufficio Scuola – Comune di Bussoleno LUN 9-12 GIO 15-18