

Servizio MENSA

anno scolastico 2018/2019

Autorizzazione n.

Il sottoscritto

Residente a in via n.

Recapiti telefonici

In qualità di **GENITORE** (PADRE / MADRE)

ISCRIVE AL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA il figlio / figlia :

COGNOME e NOME :

NATO/A IL A (.....)

CODICE FISCALE : _ _ _ _ _

Che per l'a.s. 2018/2019 è iscritto alla classe _____ della Scuola :

Infanzia Arcobaleno Infanzia San Firmano Infanzia Suore

TARIFFA DA APPLICARE

Intero residente (3,54 €) **Intero non residente** (4,53 €)

Ridotto al 20 % (2,83 €) **Ridotto al 30 %** (2,47 €)

FA PRESENTE

- € Che il/la proprio/a figlio/a _____ deve seguire una dieta speciale per motivi di salute (si allega certificato medico) ;
- € Che sarà cura del sottoscritto comunicare ogni variazione e/o sospensione della dieta speciale ;
- € Che il/la proprio/a figlio/a _____ per motivi etico-religiosi non può assumere carne di maiale.

DICHIARA

- Di non avere debiti nei confronti del Comune riferiti al servizio mensa.
- Di essere informato e di autorizzare la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 196/2003.

Montelupone,

Firma del genitore