

MODULO ISCRIZIONE SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

ANNO 2022/2023

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome del genitore o del tutore)

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov ( )

Codice Fiscale del Genitore/Tutore del minore

\_\_\_\_\_

In qualità di  Padre  Madre  Tutore (In tal caso allegare Decreto del Giudice)

N. Telefono \_\_\_\_\_ N. Cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a al Servizio di Mensa scolastica per l'anno scolastico 2022/2023

1°Figlio Iscritto

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ SCUOLA \_\_\_\_\_

ALLERGIE E/O INTOLLERANZE  SI  NO

(Allegare certificazione medica e dieta da seguire)

**2°Figlio Iscritto**

COGNOME E NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ VIA _____
CF _____
FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ SCUOLA _____
ALLERGIE E/O INTOLLERANZE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(Allegare certificazione medica e dieta da seguire)

**3°Figlio Iscritto**

COGNOME E NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ VIA _____
CF _____
FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZ. _____ SCUOLA _____
ALLERGIE E/O INTOLLERANZE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(Allegare certificazione medica e dieta da seguire)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

Si allega (barrare con una X):

- Attestazione ISEE
- Documento di riconoscimento del genitore/tutore del minore;
- Certificazione medica e dieta da seguire
- Ogni altra documentazione ritenuta opportuna.

Specificare: \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

**IL GENITORE/ TUTORE**

\_\_\_\_\_