

MODULO ISCRIZIONE SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

ANNO 2024/2025

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 2024/2025

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)

N.B.

Il menu personalizzato sarà predisposto dall'ASL, con indicazione degli alimenti da evitare.

2°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)

N.B.

Il menu personalizzato sarà predisposto dall'ASL, con indicazione degli alimenti da evitare.

3°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)

N.B.

Il menu personalizzato sarà predisposto dall'ASL, con indicazione degli alimenti da evitare.

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
- Ogni altra documentazione ritenuta opportuna.

Specificare: _____

LUOGO E DATA _____

II GENITORE/ TUTORE
