Spett. SERVIZIO SCUOLA - COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE

RICHIESTA ISCRIZIONE AI SERVIZI DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____
residente a _____ in Via_____ n. _____
Telefono:_____ CF: _____
Mail :_____

☐ Genitore ☐ Tutore del minore esercitante la potestà genitoriale
Indirizzo per eventuali comunicazioni e notifiche se diverso da quello di residenza del richiedente:
_____

C H I E D E

l'iscrizione per il proprio figlio_____
sesso M F nato/a il _____ a _____
residente a _____ via _____
iscritto alla scuola: infanzia con sede a _____
primaria con sede a_____
secondaria di primo grado
per la durata dell'intero ciclo scolastico, classi: 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐
a partire dall'a.s. 2014/2015

AL SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA

- Si richiede dieta speciale SI NO per seguenti motivi:
  - Etico religiosi ○ no carne di maiale o derivati
    ○ no carne
  - Salute (pertanto si allega in busta chiusa certificato medico)

Dichiara di essere informato che i buoni pasto dovranno essere acquistati presso gli uffici della Carisa agenzia di Cairo Montenotte

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della Legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
In assenza di comunicazioni da parte del Comune, il sottoscritto considererà accolta la presente domanda.
Dichiara d'essere consapevole di dover comunicare tempestivamente al Comune ogni eventuale variazione di quanto sopra dichiarato
Dichiara di essere inoltre informato che la presente domanda deve essere consegnata entro il **28/02/2014**

Cairo Montenotte, _____

_____
(firma)