

MODULO DI ISCRIZIONE SERVIZIO MENSA SCOLASTICA A.S. 20___/20___

La presente al fine di richiedere l'iscrizione al servizio mensa scolastica presso la scuola di _____

DATI GENITORE
Il sottoscritto Genitore
NOMECOGNOME
CODICE FISCALE.....DATA DI NASCITA.....SESSO.....
CITTADINANZA.....LUOGO DI NASCITA.....
RESIDENTE A PROV.....
IN VIAN..... CAP
NUM CELLULARE
INDIRIZZO MAIL

(Tutti i dati richiesti nel modulo sono obbligatori)

DATI FIGLIO/FIGLIA
NOME.....COGNOME.....
COD. FISCALE..... DATA DI NASCITA.....
SESSO.....CITTADINANZA..... LUOGO DI NASCITA.....
RESIDENTE A PROV..... IN VIA.....
.....N.....CAP.....
SCUOLA.....
<input type="checkbox"/> NIDO <input type="checkbox"/> INFANZIA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECONDARIA <input type="checkbox"/> CENTRO ESTIVO
CLASSE.....SEZIONE.....

(Tutti i dati richiesti nel modulo sono obbligatori)

RICHIESTA DIETA SPECIALE
Per le diete per motivi di salute occorre allegare il certificato medico aggiornato
<i>Si chiede che venga somministrata la seguente dieta/intolleranza al/alla proprio/a figlio/a</i>
<i>Specificare tipologia di dieta/intolleranza.....</i>
DIETA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI
<i>Specificare tipologia di dieta.....</i>

Il/ la sottoscritta dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____