

ALLA C.A. COMUNE DI
GENAZZANO

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA

Il/La _____ sottoscritto/a _____ residente in _____
Via _____
Città _____ tel. _____ cell. _____ C.F. _____
e-mail _____ esercente la potestà sui minori:

1)cognome _____ nome _____;

2)cognome _____ nome _____;

3)cognome _____ nome _____;

4)cognome _____ nome _____;

che frequenteranno nell'A.S. 2010/2011:

- La Scuola dell'Infanzia (barrare la casella secondo l'ordine di cui sopra) 1) 2) 3) 4)
- La Scuola Elementare (barrare la casella secondo l'ordine di cui sopra) 1) 2) 3) 4)

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2010/2011.

DICHIARA

- usufruire di dieta normale;
- usufruire di dieta speciale;
- di essere a conoscenza che si accede al servizio mensa solo ed esclusivamente previo pagamento della relativa quota di compartecipazione;
- di essere a conoscenza che l'importo dei pasti potrà subire variazioni nel corso dell'anno scolastico 2010/2011;
- di essere stato informato, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti e per le finalità strettamente connesse a tale scopo;
- di essere consapevole che, per cause sopravvenute ed imponderabili, il servizio potrebbe subire modifiche o interruzioni nel corso dell'anno scolastico.

SI ALLEGA

- copia dell'attestazione I.S.E.E. riferita al reddito dell'anno 2009, in caso di richiesta di prestazioni

sociali agevolate;

- richiesta dieta speciale per motivi di salute (All. A);
- richiesta dieta speciale per motivi religiosi o culturali (All. B).

Genazzano, li _____

FIRMA



COMUNE DI GENAZZANO

Provincia di Roma

P.zza S. Maria, 4 – 00030 GENAZZANO

Tel. 06.95579203 – 06.95579239 – Tel/Fax 06.95579208

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

Allegato A

Richiesta dieta speciale per MOTIVI DI SALUTE

Al Sindaco del Comune di Genazzano

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

genitore¹ del/la bambino/a _____

abitante in Via _____ tel. _____

che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico _____

o affidatario che esercita la patria potestà

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi di salute:

DIETA NUOVA

Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante e/o specialista) che attesti la necessità di seguire una dieta particolare.

RICONFERMA DIETA

Occorre presentare una certificazione medica (del medico curante e/o specialista) qualora vi sia la necessità di modificare la dieta, in seguito a cambiamenti della patologia/allergia.

Il/la bambino/a è presente a mensa il: (barrare le caselle corrispondenti): tutti i giorni oppure

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del D.Lgs N. 196/2003 (T.U.) che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del Richiedente

Da consegnare a:

Servizio Pubblica Istruzione Refezione scolastica – P.zza S. Maria, 4

tel. 06.955791 fax 06.9579027

Orario di apertura al pubblico: Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 09.00 alle 13.00 e il giovedì dalle ore 15.00 alle 17.30



COMUNE DI GENAZZANO

Provincia di Roma

P.zza S. Maria, 4 - 00030 GENAZZANO

Tel. 06.95579203 - 06.95579239 - Tel/Fax 06.95579208

UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

Allegato B

Richiesta dieta speciale per MOTIVI RELIGIOSI O CULTURALI

Al Sindaco del Comune di Genazzano

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Genitore del/la bambino/a _____

abitante in Via _____ tel. _____

che frequenta la scuola _____ per l'anno scolastico _____

o affidatario che esercita la patria potestà

CHIEDE

La preparazione di un particolare regime alimentare per motivi RELIGIOSI E/O CULTURALI:

SOSTITUZIONE CARNE DI MAIALE

SOSTITUZIONE
TUTTI I TIPI DI CARNE E
SALUMI

Il/la bambino/a è presente a mensa il: (barrare le caselle corrispondenti): tutti i giorni oppure

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Il richiedente dichiara fin da ora di essere informato ai sensi del D.Lgs N. 196/2003 (T.U.) che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del Richiedente

Da consegnare a:

Servizio Pubblica Istruzione Refezione scolastica, III PIANO - P.zza S. Maria, 4
tel. 06.955791 fax 06.9579027

Orario di apertura al pubblico: Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 09.00 alle 13.00 e il giovedì dalle ore 15.00 alle 17.30