

SERVIZIO MENSA SCOLASTICA

Al Comune di MEANA DI SUSÀ

Il sottoscritto

nato a il

Codice Fiscale:....., residente / dimorante a.....

..... Via N

telefono n.

cellulare n. genitore dell'alunno/a:

1. Cognome Nome:

Sesso: Data di nascita: / / , Luogo:

[illegible]

Scuola dell'infanzia

Scuola primaria a tempo prolungato _____ Classe _____ Sez. _____

2. Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: Data di nascita: / / , Luogo:

[illegible]

Scuola dell'infanzia

Scuola primaria a tempo prolungato	Classe	Sez.
------------------------------------	--------	------

3. Cognome: _____ Nome: _____

Sesso: Data di nascita: / / , Luogo:

[illegible]

Scuola dell'infanzia

Scuola primaria a tempo prolungato	Classe	Sez.
------------------------------------	--------	------

D I C H I A R A

- ☐ di aderire al servizio di mensa scolastica per gli alunni della Scuola dell'Infanzia e Primaria – anno scolastico 2021/2022 e di impegnarsi a versare regolarmente la quota di contribuzione fissata per l'utilizzo del suddetto servizio;
- ☐ che il proprio figlio/a (cognome-nome)_____ necessita di una dieta speciale in quanto:
- ☐ affetto da patologie croniche di tipo: diabete infantile, morbo celiaco, obesità, dislipidemie, dismetabolismi ecc.. (si allega **certificato medico** di recente rilascio con allegate tutte le **refertazioni ospedaliere**)
- ☐ portatore di allergie e/o intolleranze **alimentari** (si allega **certificato del medico specialista con validità non superiore all'anno**)

☐ di avere diritto alla tariffa ridotta in quanto anche altro figlio/a, residente nel Comune di Meana di Susa, usufruisce del servizio di mensa scolastica (nome e cognome):

.....
Si comunica inoltre che l'indirizzo e-mail da utilizzare per comunicazioni inerenti la scuola è il seguente:

.....

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del REGOLAMENTO UE 2016/679 ("GDPR")

Meana di Susa, lì.....

IL DICHIARANTE
