

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO SCOLASTICO

Cognome e Nome (genitore pagante)			
Nato/a a		il	
Codice Fiscale			
Residente a		CAP	
Via			
Telefono			
Indirizzo e-mail			

GENITORE DEL MINORE

Cognome e Nome			
Nato/a a		il	
Codice Fiscale			

iscritto per l'anno scolastico 202_/202_ alla Scuola

<input type="checkbox"/> INFANZIA – Classe _____ Sez. _____	<input type="checkbox"/> MENSA ¹
<input type="checkbox"/> PRIMARIA – Classe _____ Sez. _____	<input type="checkbox"/> PRE-SCUOLA (in orario 7.30-8.30) ² <input type="checkbox"/> MENSA ¹ <input type="checkbox"/> POST-SCUOLA (in orario 16.30-17.30) ³
<input type="checkbox"/> SECONDARIA – Classe _____ Sez. _____	<input type="checkbox"/> MENSA ¹

¹ per le diete speciali, rivolgersi all'Ufficio Scuola per la relativa domanda.

² il servizio verrà organizzato solo se sarà raggiunto un numero sufficiente di iscritti e le tariffe saranno definite sulla base delle adesioni raccolte, nonché delle risorse economiche disponibili.

³ il servizio verrà organizzato solo se sarà raggiunto un numero sufficiente di iscritti e le tariffe saranno definite sulla base delle adesioni raccolte, nonché delle risorse economiche disponibili. **Per questo servizio è previsto un rimborso per maggiorazione della spesa oraria a carico dei genitori.**

MENSA SCOLASTICA – TARIFFE AGEVOLATE	
Indicare eventuali altri figli iscritti al medesimo servizio in ordine di età (dal maggiore al minore) ⁴	
1° figlio (infanzia € 5,60, primaria e secondaria €5,00)	
2° figlio (infanzia € 5,10, primaria e secondaria €4,50)	
3° figlio (infanzia € 4,60, primaria e secondaria €4,00)	

⁴ l'agevolazione sarà riconosciuta solo se saranno correttamente compilati i campi sottostanti.¹

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003, autorizzo la raccolta dei presenti dati per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le finalità strettamente connesse. L'informativa dettagliata relativamente al trattamento dei dati è a disposizione presso l'ufficio segreteria.

Balangero, _____

Firma _____