

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	
NOME	COGNOME
CODICE FISCALE.....	DATA DI NASCITA.....
CITTADINANZA.....	LUOGO DI NASCITA.....
RESIDENTE A	PROV.....
IN VIA	N.....
NUM CELLULARE	CAP
INDIRIZZO MAIL	
<i>(Tutti i dati richiesti nel modulo sono obbligatori)</i>	

DATI FIGLIO/FIGLIA	
NOME.....	COGNOME.....
COD. FISCALE.....	DATA DI NASCITA.....
SESSO.....	CITTADINANZA.....
RESIDENTE A.....	LUOGO DI NASCITA.....
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.....
<i>(Tutti i dati richiesti nel modulo sono obbligatori)</i>	

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>	
Specificare tipologia di dieta/intolleranza.....	
DIETA PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI	
Specificare tipologia di dieta.....	

Il/ la sottoscritto/a 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** _____

N.B: Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 44 (art.47) è obbligatorio allegare al presente modulo fotocopia di un documento d'identità di chi firma.