

Richiesta iscrizione servizio di MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
Nome del genitore/tutore

a _____ residente a _____

indirizzo _____ n. _____ tel. _____

E mail _____

chiede che il/la figlio/a _____

nato/a _____ il _____ iscritto per l'anno scolastico _____ alla scuola:

☐ dell'INFANZIA (ex materna) ☐ PRIMARIA (ex elementare - classe ____) ☐ SECOND. 1° (ex media - classe ____)

presso l'Istituto Comprensivo Scolastico Umbertide, Montone, Pietralunga, **sede di Montone**, possa usufruire del servizio di mensa scolastica per:

☐ N. 2 VOLTE LA SETTIMANA
(per gli alunni della scuola primaria e sec. 1°)

☐ N. 5 VOLTE LA SETTIMANA
(per gli alunni della scuola dell'infanzia)

A tal fine si impegna a versare la quota mensile corrispondente entro i primi 10 giorni di ogni mese con le modalità stabilite dal Comune. Dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare le condizioni di cui all'informativa sul servizio di mensa scolastica predisposta dal Comune e disponibile nel sito www.comunemontone.it .

Montone, _____

FIRMA

RICHIESTA DI ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEL SERVIZIO DI MENSA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre l'esenzione dal pagamento del servizio in maniera

☐ PARZIALE (FASCIA N. _____)

A tal fine dichiara di avere un ISEE in corso di validità, pari ad € _____ come da attestazione rilasciata da _____ in data _____

SI ALLEGA ATTESTAZIONE ISEE

Montone, _____

FIRMA

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla privacy allegata all'informativa sul funzionamento dei servizi scolastici disponibile nel sito www.comunemontone.it

Montone, _____

FIRMA

**AL COMUNE DI MONTONE
UFFICIO SCUOLA**

OGGETTO: RICHIESTA DIETA SPECIALE PER MOTIVI DI SALUTE E/O RELIGIOSI E ETICO-FILOSOFICI

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore
Nome del genitore/tutore
di (nome dell'alunno) _____
iscritto per l'anno scolastico _____ alla scuola:

☐ dell'INFANZIA (ex materna) ☐ PRIMARIA (ex elementare - classe ____) ☐ SECOND. 1° (ex media - classe ____)

CHIEDE

Per motivi

- ☐ di salute *
- ☐ culturali-religiosi
- ☐ etico-filosofici

Che per il proprio figlio/a venga seguito il seguente regime alimentare:

- ☐ sostituzione carne di maiale e salumi
- ☐ sostituzione di tutti i tipi di carne (maiale, vitello, pollame, salumi, ecc...)
- ☐ altro (specificare) _____
- _____
- _____
- _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni di cui all'informativa sul servizio di mensa scolastica predisposto dal Comune e disponibile nel sito www.comunemontone.it
Inoltre acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa sulla privacy allegata all'informativa sul funzionamento dei servizi scolastici.

Montone, _____

FIRMA

*** Per i casi di salute è obbligatorio allegare il certificato medico**