



INFANZIA – ISCRIZIONE RISTORAZIONE SCOLASTICA

Genitore	Io sottoscritto/a: Nome e Cognome
	O nato a
Tutore	il codice fiscale
	cell.....
	residente a
	in via/piazza
	e-mail per le comunicazioni

Alunno	Nome e Cognome
	nato a
	il codice fiscale

Iscritto all'Anno scolastico 20___ / 20___ alla Scuola dell'infanzia "Don Luigi Marconi"

CHIEDE

L'ISCRIZIONE del minore al **SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA** fino al termine dell'anno scolastico sopraindicato.

di essere inserito nell'elenco dei contribuenti con agevolazione tariffaria e pertanto allega l'attestazione ISEE (solo per i residenti a Cigole)

DICHIARA

1. che in famiglia lavorano regolarmente: [] entrambe i genitori [] un solo genitore su due [] nessun genitore
2. di avere altri figli che sono iscritti al servizio di ristorazione: SI [] NO []

in caso affermativo, i nomi

3. si impegna a comunicare all'ufficio Servizi Scolastici **eventuali variazioni** che dovessero intervenire nei dati sopra riportati (indirizzo, recapiti telefonici, ecc.), nonché **l'eventuale rinuncia** al servizio richiesto.

4. Nel mod. 730, le spese scolastiche detraibili verranno indicate da **(nome, cognome e codice fiscale)**
nella seguente percentuale:

COMUNICA CHE

Il/la figlio/a

necessita di una dieta speciale e allega certificato medico.

per motivi religiosi non mangia i seguenti alimenti:

Data **FIRMA**