

Anno scolastico 2019/2020
DOMANDA DI ISCRIZIONE
SERVIZIO di REFEZIONE SCOLASTICA
Scuola Primaria di Ambivere

Il/la sottoscritto/a
Residente a
In via/ piazza..... n.....
Tel..... E-mail.....

CHIEDE

di poter iscrivere il /la/i proprio/a/i figlio/a/i al Servizio di Refezione Scolastica presso la Scuola Primaria di Ambivere.

Nome e Cognome dell'Alunno	Data di Nascita	Classe nell' a.s. 2019/2020

DICHIARA

- Di essere residente alle frazioni di Ambivere SI NO
- Che entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o di impresa al momento della presentazione della domanda SI NO
- Che anche un altro figlio /figlia usufruisce del servizio mensa presso la Scuola Primaria di Ambivere SI NO

Data

IL GENITORE DICHIARANTE

.....

DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO SCUOLA DEL COMUNE DI AMBIVERE
ENTRO E NON OLTRE VENERDI' 28 GIUGNO 2019 ALLE ORE 13.00
INSIEME ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DELLA QUOTA CAUZIONALE DI 30,00 €
(SOLO PER ISCRITTI ALLA CLASSE PRIMA O SOGGETTI ALLA TRATTENUTA) E AL
MODULO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.